**Załącznik nr 2**

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 1** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | **2** | | **3** | | **4** | | **5** | | **6** | | **7** | **8** | | **9** | |
| **Lp** | | **Nazwa Badania** | | **Orientacyjna ilość badań w okresie 24 miesięcy** | | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | | **Miejsce (adres)**  **wykonywania badania** | | **Odległość**  **(w km) od punktu pobierania w Rzeszowie do miejsca wykonywania badań wyznaczona wg Google Maps** | **Czas oczekiwania na wynik** | | **Uwagi** | |
| 1 | | FIBRYNOGEN | | 260 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 2 | | GAZOMETRIA PODSTAWOWA  (pH, pCO2, pO2, HCO3, BE, spO2, Mleczany) | | 20 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badania, od pacjenta w siedzibie Oferenta. Cena badania zawiera koszt pobrania. | |
| 3 | | Methemoglobina | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badania, od pacjenta w siedzibie Oferenta. Cena badania zawiera koszt pobrania. | |
| 4 | | DEHYDROGENAZA MLECZANOWA LDH | | 90 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 5 | | LIPAZA | | 160 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 6 | | WAPŃ ZJONIZOWANY (ISE) | | 140 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 7 | | FOSFATAZA KWAŚNA | | 30 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent dostarcza stabilizator do ACP. Cena badania zawiera koszt stabilizatora | |
| 8 | | HOMOCYSTEINA | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badania, od pacjenta w siedzibie Oferenta. Cena badania zawiera koszt pobrania. | |
| 9 | | NT pro-BNP | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 10 | | TROPONINA T | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 11 | | INSULINA | | 120 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 12 | | TEST INSULINOWY (2 PKT 0-1) | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 13 | | TEST INSULINOWY (3 PKT 0-1-2) | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 14 | | C-PEPTYD | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 15 | | P/C anty-GAD IgG (ilościowo) | | 20 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 16 | | P/C anty IA2 | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 17 | | CERULOPLAZMINA | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 18 | | DOPEŁNIACZ SKŁADOWA C3 | | 30 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 19 | | DOPEŁNIACZ SKŁADOWA C4 | | 30 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 20 | | ALBUMINA (surowica) | | 60 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 21 | | Elektroforeza białek (surowica) | | 30 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 22 | | Elektroforeza białek (mocz) | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 23 | | HLA B27 | | 40 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent dostarcza wymaganą probówkę Cena badania zawiera jej koszt | |
| 24 | | IMMUNOGLOBULINY IgG, IgM, IgA | | 50 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 25 | | IgA | | 20 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 26 | | IgG | | 20 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 27 | | IgM | | 20 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 28 | | PROKALCYTONINA | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 29 | | TYREOGLOBULINA | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 30 | | BETA 2 MIKROGLOBULINA | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 31 | | MIEDŹ (surowica) | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent dostarcza wymaganą probówkę Cena badania zawiera jej koszt | |
| 32 | | P/C p. KARDIOLIPINIE IgG, IgM | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 33 | | P/C p. beta-2-GLIKOPROTEINIEIgG, IgM | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 34 | | AMONIAK | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badania, od pacjenta w siedzibie Oferenta. Cena badania zawiera koszt pobrania. | |
| 35 | | ANTYKOAGULANT TOCZNIOWY | | 180 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badania, od pacjenta w siedzibie Oferenta. Cena badania zawiera koszt pobrania. | |
| 36 | | PARATHORMON | | 260 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 37 | | KORTYZOL | | 140 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 38 | | CEA | | 240 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 39 | | AFP | | 120 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 40 | | CA 125 | | 560 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 41 | | CA 15-3 | | 280 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 42 | | CA 19-9 | | 400 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 43 | | PANEL PSA (TPSA, FPSA, wskaźnik %) | | 800 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 44 | | HCG wolna podjednostka beta | | 460 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 45 | | DHEA SO4 | | 180 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 46 | | Panel ROMA  (Ca 125+HE4+ROMA) | | 340 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 47 | | HE4 | | 200 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 48 | | HPV - wykrywanie DNA i genotypowanie 14 wysokoonkogennych typów wirusa, wykrywane genotypy: 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68 | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 49 | | DHEA | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 50 | | ANDROSTENDION | | 50 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 51 | | BIAŁKO WIĄŻĄCE HORMONY PŁCIOWE SHBG | | 50 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 52 | | 17-OH PROGESTERON | | 60 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 53 | | AMH | | 20 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 54 | | KALCYTONINA | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badania, od pacjenta w siedzibie Oferenta. Cena badania zawiera koszt pobrania. | |
| 55 | | ACTH | | 50 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badania, od pacjenta w siedzibie Oferenta. Cena badania zawiera koszt pobrania. | |
| 56 | | ALDOSTERON | | 20 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 57 | | ARO | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badania, od pacjenta w siedzibie Oferenta. Cena badania zawiera koszt pobrania. | |
| 58 | | CHROMOGRANINA A | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 59 | | HORMON WZROSU | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 60 | | SOMATOMEDYNA C (IGF – 1) | | 30 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 61 | | KATECHOLAMINY  (DZM)  -adrenalina  -noradrenalina  -dopamina | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent dostarcza 6M HCl do zakwaszenia moczu. Cena zawiera koszt 6M HCl. | |
| 62 | | METOKSY  KATECHOLAMINY  (DZM)  -metanefryna  -normetanefryna  -3-metoksytyramina | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent dostarcza 6M HCl do zakwaszenia moczu. Cena zawiera koszt 6M HCl. | |
| 63 | | 17-KETOSTERYDY (DZM) | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent dostarcza 6M HCl do zakwaszenia moczu. Cena zawiera koszt 6M HCl. | |
| 64 | | 17-OH KORTYKOSTERYDY (DZM) | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent dostarcza 6M HCl do zakwaszenia moczu. Cena zawiera koszt 6M HCl. | |
| 65 | | KWAS HOMOWANILINOWY  (HVA DZM) | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent dostarcza 6M HCl do zakwaszenia moczu. Cena zawiera koszt 6M HCl. | |
| 66 | | KWAS HYDROKSYINDOLOOCTOWY (5-HIAA DZM) | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | | Oferent dostarcza 6M HCl do zakwaszenia moczu. Cena zawiera koszt 6M HCl. | |
| 67 | | DIGOKSYNA (ilościowo) | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 68 | | GENTAMYCYNA  (ilościowo) | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 69 | | KARBAMAZEPINA (ilościowo) | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 70 | | LIT (ilościowo) | | 20 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 71 | | MLECZANY (ilościowo) | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 72 | | WANKOMYCYNA (ilościowo) | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 73 | | KWAS WALPROINOWY (ilościowo) | | 240 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 74 | | TRANSFERYNA | | 200 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 75 | | P/c p. receptorom TSH (TRAb) | | 1200 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 76 | | KWAS FOLIOWY | | 200 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 77 | | FERRYTYNA | | 200 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 78 | | BADANIE CYTOLOGICZNE MOCZU | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| PRZECIWCIAŁA PRZECIWJADROWE ANA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 79 | | ANA 1 | | 460 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 80 | | ANA 2 | | 360 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 81 | | ANA 3 | | 340 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 82 | | ANA 4 | | 500 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 83 | | Anty-dsDNA(IIF) | | 40 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| PRZECIWCIAŁA PRZECIW ANTYGENOM CYTOPLAZMY NEUTROFILÓW ANCA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 84 | | pANCA + cANCA | | 120 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| P/C PRZECIW TRANSGLUTAMINAZIE TKANKOWEJ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | | Anty-tTGIgA | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 86 | | Anty-tTGIgG | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| P/C PRZECIWGLIDYNOWE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 87 | | AGA IgA | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 88 | | AGA IgG | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| P/C PRZECIWENDOMYZIALNE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 89 | | EMA IgA | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 90 | | EMA IgG | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 91 | | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 92 | | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgM | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 93 | | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgA | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 94 | | CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgG | | 40 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 95 | | CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgM | | 80 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 96 | | CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgA | | 70 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 97 | | CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG | | 140 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 98 | | CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgM | | 480 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 99 | | CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgA | | 480 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 100 | | KRZTUSIEC IgG | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 101 | | KRZTUSIEC IgM | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 102 | | KRZTUSIEC IgA | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 103 | | KIŁA FTA | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 104 | | KIŁA TPHA | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 105 | | KIŁA FTA ABS | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 106 | | RÓŻYCZKA IgG | | 230 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 107 | | RÓŻYCZKA IgM | | 230 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 108 | | CYTOMEGALIA IgG | | 170 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 109 | | CYTOMEGALIA IgM | | 170 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 110 | | HSV IgG jakościowy | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 111 | | HSV IgM jakościowy | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 112 | | Bruceloza IgG | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 113 | | Bruceloza IgM | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 114 | | Yersiniaenter. IgA | | 540 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 115 | | Yersiniaenter. IgG | | 230 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 116 | | Yersiniaenter. IgM | | 480 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 117 | | Anty-HBc –total jakościowy | | 200 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 118 | | HBs Ag test potwierdzający | | 10 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 119 | | HBe Ag jakościowy | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 120 | | Anty- HBe jakościowy | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 121 | | Anty –HBcIgM ilościowy | | 2 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 122 | | Anty - HAV Total jakościowy | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 123 | | Anty – HAV IgM ilościowy | | 4 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| TESTY POTWIERDZENIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 124 | | HIV (PCR) | | 6 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 125 | | RNA HCV (PCR) | | 6 | |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BADANIA MIKROBIOLOGICZNE - Orientacyjna ilość badań w okresie 24 miesięcy : 4500** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie (z wyłączeniem przypadków niewykonywania)** | | | | | | **Suma kolumn 4,5,6** | **Miejsce (adres)**  **wykonywania badania** | | **Czas oczekiwania na wynik** | | **Uwagi** |
| **Bakter.** | | **Mykolog.** | | **Beztlenow.** | |
| **126** | **WYMAZ Z GARDŁA** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **127** | **WYMAZ Z**  **JAMY USTNEJ** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **128** | **WYMAZ Z NOSA** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **129** | **WYMAZ Z MIGDAŁKÓW** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **130** | **WYMAZ Z UCHA** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **131** | **WYMAZ Z WORKA SPOJÓWKOWEGO** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **132** | **WYMAZ Z PĘPKA** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **133** | **WYMAZ ZE ZMIANY SKÓRNEJ** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **134** | **WYMAZ Z RANY** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **135** | **WYMAZ Z**  **OWRZODZENIA** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **136** | **WYMAZ Z**  **CZYRAKA** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **137** | **WYMAZ ZE STOPY CUKRZYCOWEJ** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **138** | **WYMAZ Z ODLEŻYNY** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **139** | **WYMAZ Z CEWKI MOCZOWEJ** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **140** | **WYMAZ SPOD NAPLETKA** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **141** | **WYMAZ Z PRZEDSIONKA POCHWY** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **142** | **WYMAZ POCHWY** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **143** | **WYMAZ Z ODBYTU** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **144** | **WYMAZ Z RURKI TRACHEOTOMIJNEJ** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **145** | **WYMAZ Z POCHWY (GBS)** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **146** | **WYMAZ Z ODBYTU (GBS)** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **147** | **WYMAZ Z ODBYTU (SALMENELLA/SHIGELLA)** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  |  | |
| **148** | **WYMAZ Z CEWKI MOCZOWEJ (MYCOPLASMA HOM./UREAPLASMA SPP.)** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **149** | **WYMAZ KANAŁU SZYJKI MACICY**  **(MYCOPLASMA HOM./UREAPLASMA SPP.)** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **150** | **CLOSTRIDIUM DIFFICILE (ANTYGEN GDH I TOKSYNA A/B W KALE)** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **151** | **CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTYGEN** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **152** | **POSIEW MOCZU** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **153** | **POSIEW KAŁU** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **154** | **POSIEW PLWOCINY** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **155** | **POSIEW NASIENIA** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **156** | **POSIEW ROPY** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **157** | **POSIEW PŁYNU STAWOWEGO** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **158** | **POSIEW KAŁU**  **(SALMENELLA/SHIGELLA)** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **159** | **POSIEW/**  **WYMAZ INNY MATERIAŁ** | | wynik ujemny | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| wynik dodatni z antybiogramem | |  | |  | |  | |  |  | |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BADANIA MYKOLOGICZNE Orientacyjna ilość badań w okresie 24 miesięcy : 150** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp** | **Nazwa Badania** | | | | **Orientacyjna ilość badań w okresie 24 miesięcy** | | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | | **Miejsce (adres)**  **wykonywania badania** | **Odległość**  **(w km) od punktu pobierania w Rzeszowie do miejsca wykonywania badań wyznaczona wg Google Maps** | | | | **Czas oczekiwania na wynik** |
| **160** | **BADANIE MYKOLOGICZNE WYSKROBIN SPOD PAZNOKCI** | | | |  | |  | |  | |  |  | | | |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | | | | | | | |

Wartość pakietu:………………………………………..

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 2** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Lp** | **Nazwa Badania** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Miejsce (adres)**  **wykonywania badania** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Badanie histopatologiczne 1 wycinka** | 5000 |  |  |  |  |  |
| 2 | **Badania immunohistochemiczne** | 100 |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu:………………………………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 3** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Lp** | **Nazwa Badania** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Miejsce (adres)**  **wykonywania badania** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **BADANIE CYTOLOGICZNE (SZYJKA MACICY)** | 6 000 |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu:………………………………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 4** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **8** | **9** |
| **Lp** | **Nazwa Badania** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Miejsce (adres)**  **wykonywania badania** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **BADANIE CYTOLOGICZNE MOCZU** | 4 |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu:………………………………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 5** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa Badania** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Miejsce (adres)**  **wykonywania badania** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Opracowanie preparatu w kierunku prątków gruźlicy** | 20 |  |  |  |  | Oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badania, od pacjenta w siedzibie Oferenta. Cena badania zawiera koszt pobrania. |
| 2 | **Preparat CITO w kierunku prątków gruźlicy** | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | **Posiew w kierunku gruźlicy na podłożu L-J i Stonebrinka (w tym preparat)** | 20 |  |  |  |  |  |
| 4 | **Lekowrażliwość na 4 podstawowe leki p/prątkowe metodą tradycyjną** | 10 |  |  |  |  |  |
| 5 | **Lekowrażliwość rozszerzona + testy dla mykobakterii atypowych i opornych szczepów M. tuberculosis (metoda tradycyjna)** | 5 |  |  |  |  |  |
| 6 | **Posiew na podłożu BACTEC MGIT 960 (plwocina, wycinek, ropa, wyskrobiny, płyny ustrojowe, popłuczyny oskrzelowe itp.)** | 10 |  |  |  |  |  |
| 7 | **Lekowrażliwość w czułym systemie hodowlanym (4 podstawowe leki p/prątkowe)** | 10 |  |  |  |  |  |
| 8 | **Lekowrażliwość na PZA** | 10 |  |  |  |  |  |
| 9 | **Test QuantiFERON-TB GOLD IT (badanie z krwi w kierunku wykrywania zakażenia latentnego prątkiem gruźlicy)** | 1 |  |  |  |  |  |
| 10 | **Test QuantiFERON-TB GOLD IT (badanie z krwi w kierunku wykrywania zakażenia latentnego prątkiem gruźlicy) - tryb "cito"** | 1 |  |  |  |  |  |
| 11 | **Badanie genetyczne w kierunku M. tuberculosis complex** | 1 |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu:……………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 6** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **8** | **9** |
| **Lp** | **Nazwa Badania** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Nasienia – badanie fizyko-morfologiczne** | 10 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:………………………………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 7** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **8** | **9** |
| **Lp** | **Nazwa Badania** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Kolposkopia** | 10 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:………………………………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 8** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa badania** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **BAC tarczycy (pobrani i badanie materiału)** | 200 |  |  |  |  |
| 2 | **BAC cienkoigłowa narządu (pobranie i badanie materiału)** | 40 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:……………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:…………………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 9** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj usługi/badania, konsultacji/** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Echokardiografia przezprzełykowa TEE** | 10 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:……………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:…………………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 10** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj usługi/badania, konsultacji/** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Urografia** | 10 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:……………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:…………………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 11** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj usługi/badania, konsultacji/** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Badanie urodynamiczne** | 40 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:……………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:…………………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 12** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj usługi/badania, konsultacji/** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Kapilaroskopia** | 40 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:……………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:…………………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 13** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj usługi/badania, konsultacji/** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Próba potowa** | 10 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:……………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:…………………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 14** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj usługi/badania, konsultacji/** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Bodypletyzmografia** | 20 |  |  |  |  |
| 2 | **Dyfuzja gazów DLCO** | 20 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:……………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:…………………………

|  |
| --- |
| **Pakiet Nr 15** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi/badania, konsultacji/** | **Ilość badań w okresie 24 miesięcy** | **Proponowana cena brutto**  **za 1 badanie** | **Wartość badań (Iloczyn kolumny 3 i 4)** | **Czas oczekiwania na wynik** | **Uwagi** |
| 1 | **Badanie psychologiczne dla kierowców pojazdów służbowych kat. B, T** | 50 |  |  |  |  |
| 2 | **Badanie psychologiczne dla operatorów wózków akumulatorowych** | 5 |  |  |  |  |
| 3 | **Badanie psychologiczne do pracy na wysokości** | 5 |  |  |  |  |
| 4 | **Badanie psychologiczne dla operatorów sprzętu budowlanego** | 5 |  |  |  |  |
| 5 | **Badanie psychologiczne dla operatorów suwnic** | 5 |  |  |  |  |
| 6 | **Ocena widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie** | 30 |  |  |  |  |
| 7 | **Badania psychotechniczne kierowców – pojazdy uprzywilejowane** | 15 |  |  |  |  |

Wartość pakietu:……………………..

Czas oczekiwania na realizację badania:…………………………