Arkusz asortymentowo cenowy przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj badania | Ilość badań | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Badania histopatologiczne | 15 000 |  |  |  |  |
| 2. | Badania histopatologiczne- materiał drobny | 10 000 |  |  |  |  |
| 3. | Cytologiczne – ginekologiczne | 5 000 |  |  |  |  |
| 4. | Cytologiczne – rozmaz | 200 |  |  |  |  |
| 5. | Cytologiczne – płyn | 10 |  |  |  |  |
| 6. | Punkcja cienkoigłowa | 600 |  |  |  |  |
| 7. | Badanie immunohistochemiczne | 700 |  |  |  |  |
| 8. | Histochemia | 200 |  |  |  |  |
| 9. | Ocena badań – Her 2 | 600 |  |  |  |  |
|  | **Razem netto** |  | **Razem brutto** |  |

**Uwaga:** badania immunohistochemiczne będą wykonywane według potrzeb. Wymienione powyżej badania mogą być zadekretowane jako pilne wg

 potrzeb.

Deklaruję terminy wykonania zamówienia

1. Termin wykonania badań histopatologicznych i cytologicznych do dni ……..

2. Termin wykonania badań histopatologicznych i cytologicznych w trybie pilnym do godz. ……..

3. Termin dla dodatkowych barwień histochemicznych, badań immunohistochemicznych i konsultacji specjalistycznych w uzasadnionych medycznie przypadkach do dni ……..

 ………………………………