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 ……..

………………………………