

OFERTA CENOWA

Załącznik nr 1 do SWKO

Nr zadania	Nazwa badania	Przewidywana liczba badań wykonywanych w okresie trwania umowy (tj. 24 m-ce)	Oferowany czas wykonania konsultacja wstępna (w dniach roboczych)	Oferowany czas wykonania konsultacja końcowa (w dniach roboczych)	Oferowany czas wykonania konsultacja złożona (w dniach roboczych)	Cena jedn. brutto (PLN)	Cena brutto (PLN) /kol. 3 x kol. 7/
1	2	3	4	5	6	7	8
Histopatolo							
1	Konsultacje histopatologiczne /dotyczy oceny przesłanych materiałów/	1 500					
2	Oznaczenie markerów immunohistochemicznych (pełen panel)	7 250					
3	Oznaczenie receptorów HER 2 - metoda immunohistochemiczna	350					
4	Oznaczenie receptorów HER 2 - metoda FISH	35					
						WARTOŚĆ BRUTTO (PLN):	

.....
/miejsowość, data/

.....
/Pieczęćka i podpis osoby upoważnionej/

Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica
Sygn. akt NOP.II-410/02/2024