**Szczegółowy formularz ofertowy**

**Pakiet 1 - badania laboratoryjne toksykologiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie międzynarodowe ICD-9/ procedura** | **Nazwa badania** | **Średnioroczna ilość badań** | **Cena jedn. netto badania** | **Wartość netto (kolumna  4 x 5)** | **Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | K93 | Acetylocholinesteraza krwinkowa | 5 |  |  | 1 dzień |
| 2. | P31 | Alkohol etylowy (etanol) w surowicy\* | 5 |  |  | 1 dzień |
| 3. | P41 | Hemoglobina tlenkowęglowa\* | 5 |  |  | 1 dzień |
| 4. | R03 | Kwas trójchlorooctowy w moczu Ilościowo | 5 |  |  | 1 dzień |
| 5. | R03 | Kwas trójchlorooctowy w moczu jakościowo | 5 |  |  | 1 dzień |
| 6. | P61 | Methemoglobina\* | 5 |  |  | 1 dzień |
| 7. | P88.11.194 | Rodanki w surowicy | 5 |  |  | 7 dni |

badania wykonywane u Oferenta

Realizacja ww. badań (pobranie i wynik) nastąpi w dniu zgłoszenia pacjenta w siedzibie Oferenta w godzinach wskazanych w formularzu oferty z wyłączeniem pozycji 7.

\* W szczególnie uzasadnionych przypadkach dotyczących ww. badań: wynik w ciągu 2 godzin od czasu pobrania materiału przez Zleceniobiorcę od pacjenta wysłanego do niego – forma przekazania wyników zgodnie z zapisem jak dla pakietu Nr 1.

Łączna wartość Pakietu 1: ............................................ zł

(słownie złotych: ..........................................................................................................................)

**Pakiet 2 - badania laboratoryjne alergologiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie międzynarodowe ICD-9/ procedura** | **Nazwa badania** | **Średnioroczna ilość badań** | **Cena jedn. netto badania** | **Wartość netto (kolumna  4 x 5)** | **Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Badania biochemiczne** | | | | | | |
| 1. | 91.891 | Eozynofile w wymazie z nosa z jednego przewodu nosowego | 5 |  |  | 7 dni |
| 2. | 91.891 | Eozynofile w wymazie z nosa z dwóch przewodów nosowych | 15 |  |  | 7 dni |

Badania wykonywane u Oferenta.

Realizacja ww. badań nastąpi w dniu zgłoszenia się pacjenta, a wyniki badań będą przekazywane przez Oferenta do MWOMP w ciągu maksymalnie 7 dni po wykonaniu danego badania.

Łączna wartość Pakietu 2: ............................................ zł

(słownie złotych: ..........................................................................................................................)

**Pakiet 3 – badania z zakresu diagnostyki obrazowej USG**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie międzynarodowe ICD-9/ procedura** | **Nazwa badania** | **Średnioroczna ilość badań** | **Cena jedn. netto badania** | **Wartość netto (kolumna**  **4 x 5)** | **Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 95.13 | USG gałki ocznej wraz z opisem | 10 |  |  |  |

Badania wykonywane u Oferenta.

Realizacja ww. badań nastąpi nie później niż do 5 dni od zgłoszenia pacjenta, a wyniki badań będą przekazywane osobie upoważnionej w ciągu maksymalnie 10 dni po wykonaniu danego badania.

Łączna wartość Pakietu 3: ............................................ zł

(słownie złotych: ..........................................................................................................................)

**Pakiet 4 – badania z zakresu rezonansu magnetycznego wraz z opisem**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie międzynarodowe ICD-9** | **Nazwa badania** | **Średnioroczna ilość badań** | **Cena jedn. netto badania** | **Wartość netto (kolumna 4 x 5)** | **Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 88.97 | Rezonans magnetyczny | 2 |  |  |  |
| 2. | 88.979 | Rezonans magnetyczny z kontrastem | 2 |  |  |  |
| 3. | 89.977 | Rezonans magnetyczny – angio- bez kontrastu | 2 |  |  |  |
| Badania wykonywane u Oferenta.  Realizacja ww. badań nastąpi nie później niż do 5 dni od zgłoszenia pacjenta, a wyniki badań będą przekazywane przez Oferenta do MWOMP w ciągu maksymalnie 10 dni po wykonaniu danego badania. | | | | | | |

Łączna wartość Pakietu 4: ............................................ zł

(słownie złotych: ..........................................................................................................................)

**Pakiet 5 – badania z zakresu diagnostyki laryngologicznej (ABR)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie międzynarodowe ICD-9/ procedura** | **Nazwa badania** | **Średnioroczna ilość badań** | **Cena jedn. netto badania** | **Wartość netto (kolumna 4 x 5)** | **Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 95.47 | ABR latencje | 10 |  |  |  |
| 2. | 95.412 | ABR progi | 10 |  |  |  |
| 3. | 95.436 | Otoemisje akustyczne | 10 |  |  |  |

Badania wykonywane u Oferenta.

Realizacja ww. badań nastąpi nie później niż do 5 dni od zgłoszenia pacjenta, a wyniki badań będą przekazywane przez Oferenta do MWOMP w ciągu maksymalnie 10 dni po wykonaniu danego badania.

Łączna wartość Pakietu 5: ............................................ zł

(słownie złotych: ..........................................................................................................................)

**Pakiet 6 – badania z zakresu diagnostyki laryngologicznej ENG**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie międzynarodowe ICD-9/ procedura** | **Nazwa badania** | **Średnioroczna ilość badań** | **Cena jedn. netto badania** | **Wartość netto (kolumna**  **4 x 5)** | **Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1. | 95.241 | ENG (elektronystagmografia) ( X ) | 5 |  |  |  |

Badania wykonywane u Oferenta.

X - konieczność wykonania pojedynczych badań w miesiącu (2 – 3) w terminie maksymalnie do 10 dni wraz z otrzymaniem wyniku.

Łączna wartość Pakietu 6: ............................................ zł

(słownie złotych: ..........................................................................................................................)

**Pakiet 7 – konsultacja lekarza chorób zakaźnych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie międzynarodowe ICD-9/ procedura** | **Nazwa badania** | **Średnioroczna ilość badań** | **Cena jedn. netto badania** | **Wartość netto (kolumna**  **4 x 5)** | **Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 89.00 | Konsultacja lekarza chorób zakaźnych z wynikiem badania | 5 |  |  |  |

Badania wykonywane u Oferenta.

Realizacja ww. konsultacji nastąpi nie później niż do 5 dni od zgłoszenia pacjenta, a wynik badania będzie przekazywany przez Oferenta do MWOMP w dniu badania.

Łączna wartość Pakietu 7: ............................................ zł

(słownie złotych: ..........................................................................................................................)

**Pakiet 8 – badania w kierunku obturacyjnego bezdechu sennego**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie międzynarodowe ICD-9/ procedura** | **Nazwa badania** | **Średnioroczna ilość badań** | **Cena jedn. netto badania** | **Wartość netto (kolumna**  **4 x 5)** | **Maksymalny czas oczekiwania na wynik badania** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. |  | Poligrafia | 5 |  |  |  |
| 2. | 89.17 | Polisomnografia | 3 |  |  |  |

Badania wykonywane u Oferenta.

Realizacja ww. konsultacji nastąpi nie później niż do 7 dni od zgłoszenia pacjenta, a wynik badania będzie przekazywany przez Oferenta do MWOMP w ustalonej formie.

Łączna wartość Pakietu 8: ............................................ zł

(słownie złotych: ..........................................................................................................................)