

## Formularz cenowy- badania histopatologiczne

Załącznik Nr 2

## Zadanie Nr 1

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Badanie histopatologiczne z zakresu przewodu pokarmowego, badanie endoskopowe	400			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

## Zadanie Nr 2

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Badanie histopatologiczne z zakresu urologii	50			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

## Zadanie Nr 3

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Badanie histopatologiczne z zakresu położnictwa i ginekologii	805			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

**Zadanie Nr 4**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Badanie histopatologiczne z zakresu chirurgii ogólnej	1900			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

**Zadanie Nr 5**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Badanie histopatologiczne z zakresu układu oddechowego bronchoaspiratu	200			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

**Zadanie Nr 6**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Ocena preparatu biopsji aspiracyjnej i cienkoigłowej	600			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

**Zadanie Nr 7**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Ocena preparatu biopsji gruboigłowej	40			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

**Zadanie Nr 8**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Badanie histopatologiczne śródoperacyjne	17			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

**Formularz cenowy- Badania cytologiczne****Zadanie Nr 9**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Badanie immunohistochemiczne	140			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

**Zadanie Nr 10**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Ocena preparatu cytologii ginekologicznej	200			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

**Zadanie Nr 11**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Ocena preparatu cytologii złuszczeniowej (płyny, płowocina, wymazy szczoteczkowe, mocz)	1225			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie

**Zadanie Nr 12**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań rocznie	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł (C x E)
A	B	C	D	E	E x F
1.	Badanie cytologiczne bronchoaspiratu	400			

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie