**Załącznik nr 2**

......................................................

pieczęć oferenta

**OFERTA CENOWA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Czas wykonania (tryb)** | | **Ilość szacunkowa 36 miesięcy** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość brutto (PLN)** |
| **Standardowy** | **Pilny** |
| Barwienie immunohistochemiczne, cena za jedno barwienie z użyciem jednego przeciwciała | Do 14 dni roboczych | Do 7 dni roboczych | 1790 |  |  |
| Barwienie histochemiczne, cena za każde barwienie | Do 14 dni roboczych | Do 7 dni roboczych | 20 |  |  |
| Konsultacja specjalistyczna, cena za konsultację jednego przypadku medycznego. | Do 14 dni roboczych | Do 7 dni roboczych | 170 |  |  |

**RAZEM** proponowana cena oferty - ………………………. zł  
(słownie: ………………………………………………………………………………………………).

**Oferent podaje ceny brutto**

Zamawiający zastrzega, że są to ilości szacunkowe i nie jest w stanie zagwarantować minimalnej ilości zlecanych badań.

1. Minimalna liczba osób udzielających świadczenie zdrowotne ……………………

2. Dostępność badań (dotyczy świadczeń w siedzibie Oferenta)

Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych:

a) Poniedziałek od ………do …………

b) Wtorek od ………do …………

c) Środa od ………do …………

d) Czwartek od ………do …………

e) Piątek od ………do …………

3. Sposób przyjmowania zgłoszeń ……………………………………………………………..

4. Przewidywany czas oczekiwania na badanie:

standardowy …………………………………………..

pilny ………………………………...........................

5. Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:

………………………………………………...............................................................……..

................................................... ...............................................

miejscowość i data podpis i pieczątka Oferenta