

.....  
pieczęć oferenta

## OFERTA CENOWA

Rodzaj badania	Czas wykonania (tryb)		Ilość szacunkowa 36 miesięcy	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Wartość brutto (PLN)
	Standardowy	Pilny			
Badanie mutacji EGFR (w tym min. wykrywanie mutacji T790M)	Do 7 dni roboczych	Do 4 dni roboczych	70		
Badanie mutacji KRAS (w tym min. wykrywanie mutacji G13C)	Do 7 dni roboczych	Do 4 dni roboczych	270		
Badanie mutacji NRAS (w tym min. wykrywanie mutacji G12A, G12V, G13D)	Do 7 dni roboczych	Do 4 dni roboczych	270		
Badanie mutacji BRAF V600	Do 7 dni roboczych	Do 4 dni roboczych	35		
Badanie rearanżacji w genie ALK wykonywane techniką FISH	Do 7 dni roboczych	Do 4 dni roboczych	35		
PD-L1 Badanie ekspresji antygenu PD-L1 wykonywane techniką IHC z zastosowaniem przeciwciała 22C3	Do 10 dni roboczych	Do 3 dni roboczych	55		
ROS1 - Badanie rearanżacji genu ROS 1 metodą FISH (ICD-10 C34)	Do 10 dni roboczych	Do 3 dni roboczych	55		
HER2 – badanie amplifikacji metodą FISH (ICD-10 C50)	Do 10 dni roboczych	Do 3 dni roboczych	80		

Badanie mutacji genu PIK3CA	Do 10 dni roboczych	Do 3 dni roboczych	60		
Badanie całej sekwencji kodującej genów techniką sekwencjonowania następnej generacji NGS – BRCA1/ BRCA2	Do 10 dni roboczych	Do 3 dni roboczych	100		
Badanie NGS panel kliniczny dla raka płuca (test obejmuje proste mutacje (SNV, delins) w genach: ALK, BRAF, EGFR, ERBB2/HER2, KRAS, PIK3CA, MET; warianty fuzyjne/ delecje i duplikacje eksonów: ALK, BRAF, EGFR (EGFRvIII), ERBB2/HER2, FGFR1, FGFR2, FGFR3, NRG1, NTRK1, NTRK2, NTRK3, RET, ROS1	Do 10 dni roboczych	Do 3 dni roboczych	70		
Badanie niestabilności mikrosatelitarnej -MSI.	Do 7 dni roboczych	Do 4 dni roboczych	200		
<b>Wartość brutto oferty</b>	-	-	-		

Materiał będzie przekazywany do badań genetycznych w postaci tkanki nowotworowej utrwalonej i zatopionej w parafinie (tzw. bloczek FFPE)

**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 zleczanych 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:  
.....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis i pieczętka Oferenta