

## Diagnostyka parazytologiczna i mikrobiologiczna

LP.	Nazwa badania	Czas oczekiwania na wynik badania*/podany w dniach	Przewidywana roczna ilość badań	Cena jednostkowa brutto za 1 badanie	Wartość brutto (kol.4 x kol.5)
1	2	3	4	5	6
1	Wymaz z rany, czyraków, ropni, odleżyn, owrzodzeń, żółć w kierunku bakterii beztlenowych - badanie jałowe,		10		
2	Wymaz z rany, czyraków, ropni, odleżyn, owrzodzeń, żółć w kierunku bakterii, beztlenowych - badanie z identyfikacją i antybiogramem,		10		
3	Krew żylna, inne fizjologicznie jałowe płyny ustrojowe w kierunku bakterii beztlenowych - badanie jałowe,		10		
4	Krew żylna, inne fizjologicznie jałowe płyny ustrojowe w kierunku bakterii beztlenowych - badanie z identyfikacją i antybiogramem,		10		
5	Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealyticum – badanie jakościowe z lekoopornością,		5		
6	Wymaz z rany, ropni, odleżyn, owrzodzeń, zmian skórnych - badanie jałowe,		5		
7	Wymaz z rany, ropni, odleżyn, owrzodzeń, zmian skórnych - badanie z identyfikacją,		5		
8	Wymaz z rany, ropni, odleżyn, owrzodzeń, zmian skórnych - badanie z identyfikacją i mykogramem,		5		
9	Krew żylna, krew tętnicza, krew z CVC, PMR, fizjologicznie jałowe płyny ustrojowe - badanie jałowe,		5		
10	Krew żylna, krew tętnicza, krew z CVC, PMR, fizjologicznie jałowe płyny ustrojowe - badanie z identyfikacją i mykogramem		5		

11	Badanie w grzybicach powierzchniowych skóry, włosów, paznokci - badanie jałowe,		5		
12	Badanie w grzybicach powierzchniowych skóry, włosów, paznokci - badanie z identyfikacją,		5		
13	Pneumocystis jiroveci DNA - oznaczenie ilościowe,		5		
14	Pasożyty jelitowe człowieka - kał (1 próba),		5		
15	Pasożyty jelitowe człowieka - kał (3 próba),		5		
16	Rozmazy krwi w kierunku pierwotniaków z rodzaju: Plasmodium, Trypanosoma, Babesia,		5		
17	Oznaczenie przeciwciał anti-Echinococcus spp IgG.		5		

*\*\*/czas oczekiwania na wynik badania liczony będzie od momentu odebrania materiału przez Oferenta od Zamawiającego lub od momentu dostarczenia materiału przez Zamawiającego do Oferenta do momentu dostarczenia wyniku do siedziby Zamawiającego*

.....  
miejsowość, data

.....  
Podpis osoby reprezentującej Oferenta