**Załącznik nr 2**  
do Konkursu ofert ogłoszonego dnia 21.11.2024 r.  
na wykonanie badań laboratoryjnych cytogenetycznych   
na rzecz *Regionalnego Szpitala   
ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg*

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce udzielania świadczeń |  |

**BADANIA CYTOGENETYCZNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa netto za badanie w PLN** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto za badanie w PLN** |
| **1** | Pakiet CML (kariotyp, BCR/ABL) |  |  |  |
| **2** | Pakiet czerwienica prawdziwa, nadpłytkowość samoistna (BCR/ABL transkrypt p190, p210/230 jakościowo, mutacja genu JAK2 – V617F (G1849T) |  |  |  |
| **2.1** | BCR/ABL transkrypt p190, p210/230 jakościowo |  |  |  |
| **2.2** | Mutacja genu JAK2 – V617F |  |  |  |
| **3** | Pakiet MDS (kariotyp, del 5/5q, del 7/7q) |  |  |  |
| **4** | Pakiet CLL (kariotyp, AMT del 11, del13q14, del12q13) |  |  |  |
| **5** | Mutacja genu CALR w eksonie 9 |  |  |  |
| **6** | Mutacja genu czynnika V Leiden G1691A |  |  |  |
| **7** | Badanie kariotypu metodą GTG |  |  |  |
| **8** | Badanie cytogenetyczne metodą FISH |  |  |  |
| **9** | Badanie mutacji W515K/L w genie MLP |  |  |  |
| **10** | Badanie mutacji w eksonie 9 genu CALR |  |  |  |
| **11** | Badanie mutacji w eksonie 12 genu JAK2 |  |  |  |
| **12** | Mutacja genu protrombiny G20210A |  |  |  |
| **13** | Analiza polimorfizmu genu MTHFR C677T |  |  |  |
| **14** | Analiza polimorfizmu genu MTHFR A1298C |  |  |  |
| **15** | Zespół eozynofilny FIP1L1:PDGFRA |  |  |  |
| **16** | Hemahromatoza- mutacja genu HFE (C282Y, H63D Is65C) |  |  |  |
| **17** | Mutacja genu BRAF |  |  |  |

**Opakowania do transportu materiału do badań dostarcza Wykonawca.  
Koszt wysyłki po stronie Wykonawcy.**

1. Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 5 do szczegółowych warunków konkursu i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
2. Opakowania do transportu materiału do badań dostarcza Wykonawca.
3. Oświadczam, iż przyjmuję 30 dniowy termin związania ofertą, licząc od terminu określonego dla złożenia oferty.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

……..…………………… Pieczęć i podpis Oferenta