



Dane Oferenta:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

NIP: .....

REGON: .....

### FORMULARZ OFERTOWY - CENOWY

Lp.	Rodzaj badania	Szacunkowa liczba badań / rok*	Maksymalny czas oczekiwania na wynik (w dniach)	Cena za wykonanie jednego badania**
1.	Badania mutacji genu EGFR	60	5	
2.	Badanie rearanzacji ALK met. FISH	10	7	
3.	EGFR+ALK (pakiet)	60	10	
4.	EGFR - osocze ctDNA	24	7	
5.	Badanie mutacji V600 genu BRAF	50	10	
6.	Badanie mutacji w genach (KRAS i NRAS) oraz BRAF	50	7	
7.	Badanie mutacji KIT i PDGFRA	10	10	
8.	Badanie mutacji germinalnych i somatycznych w genach BRCA1 i BRCA 2 techniką NGS - krew	15	30	
9.	Badanie mutacji germinalnych i somatycznych w genach BRCA1 i BRCA 2 techniką NGS - blok parafinowy	15	30	
10.	Badanie mutacji genów IDH1/IDH2	10	10	
11.	Badanie metylacji promotora genu MGMT	10	10	
12.	Badanie kodelecji 1p19q met. FISH	10	10	
13.	Badanie ekspresji antygenu PD-L1	40	7	
14.	POLE – badanie mutacji genu POLE	5	10	
15.	Badanie mutacji KRAS Badany materiał: bloczek parafinowy	10	7	



16.	Badanie mutacji germinalnych w genach BRCA1, BRCA2, CHEK2 i PALB2 techniką NGS	80	35	
17.	Analiza istotnych klinicznie wariantów mających zastosowanie w doborze leczenia celowanego met. NGS	15	10	
18.	Badanie ekspresji antygenów MLH1, MSH2, MSH6, PMS2	30	10	
19.	Badanie niestabilności mikrosatelitarnej DNA	35	10	
20.	Badanie mutacji genu PIK3CA	25	10	
21.	Badanie rearanzacji genu ROS1	10	10	

\* Liczba badań jest zależna od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia.

\*\* OFEROWANA CENA BADANIA WINNA OBEJMOWAĆ RÓWNIEŻ KOSZT TRANSPORTU MATERIAŁU DO BADANIA ORAZ DOSTARCZENIA WYNIKU Z POZOSTAŁYM MATERIAŁEM (TRANSPORT TAM I Z POWROTEM).

- Dane kontaktowe - numer telefonu, adres e-mail - na które należy zgłaszać konieczność wykonania wyżej wymienionych badań (należy wypełnić)

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

- Opis sposobu odbioru materiału na badania oraz dostarczenia wyników (należy wypełnić):

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

.....  
podpis i pieczęć  
oferenta lub osoby upoważnionej