### Załącznik nr 2 – Oferta Cenowa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

**Oferta cenowa w zakresie wykonywania**

**BADAŃ CYTOFLUOROMETRYCZNYCH – pakiet 1 WRAZ Z ICH OPISEM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj badania | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Maksymalny czas realizacji (dni)  (nie dłużej niż 21 dni) |
| **CYTOFLUOROMETRYCZNE:** | x | x | x |
| * Immunofenotypowa diagnostyka NHL (CLL) – zestaw min. |  |  |  |
| * Immunofenotypowa diagnostyka /wznowa/ NHL (w przyp. CLL z czynnikiem rokowniczym Zap-70) |  |  |  |
| * Monitorowanie terapii w CLL/NHL |  |  |  |
| * Ocena minimalnej choroby resztkowej w CLL/NHL |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis Oferenta