

ZAŁĄCZNIK NR 1**9.DIAGNOSTYKA WAD WRODZONYCH**

Lp	Nazwa badania	Szacowana ilość badań na rok	Cena jednostkowa Netto	Cena jednostkowa Brutto	Wartość Netto	Wartość Brutto	Wymagania (Dostępność)	Maksymalny czas realizacji (oczekiwania na wynik)
1	Bad. Cytogenetyczne	30					5 dni w tygodniu	21 dni
2	PAPP-A	200					5 dni w tygodniu	21 dni
3	HCG (wolna podjednostka)	200					5 dni w tygodniu	21 dni
4	Bad. Przesiewowe Trisomii 18	10					5 dni w tygodniu	21 dni
5	Bad. Przesiewowe Trisomii 21	10					5 dni w tygodniu	21 dni
6	AFP	5					5 dni w tygodniu	21 dni
7	Estriol wolny	5					5 dni w tygodniu	21 dni
	RAZEM	460						

miejsowość, data

podpis