**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa i adres firmy: ……………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………**

**E-mail: ……………………………………………………………………………………………**

**Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………………**

**Data sporządzenia wyceny: …………….**

**Wycena usługi polegająca na przygotowaniu:**

* Protokołu badania klinicznego w porozumieniu z pracownikami NIO-PIB w Gliwicach;
* Nadzór nad przygotowaniem dokumentacji w celu złożenia wniosku do URPL i KB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania** | **Tytuł badania** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1 | Konformalna hipofrakcjonowana radioterapia w skojarzeniu z immunoterapią atezolizumabem u wcześniej nieleczonych chorych na zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuca |  |  |
| 2 | Nowoczesne leczenie chorych na raka gruczołowo-torbielowatego regionu głowy i szyi z wykorzystaniem PSMA znakowanego lutetem 177 |  |  |
| 3 | 177Lu-PSMA jako systemowe leczenie uzupełniające u chorych na raka prostaty wysokiego i bardzo wysokiego ryzyka po leczeniu radykalnym z zastosowaniem teleradioterapii lokoregionalnej i hormonoterapii |  |  |
| 4 | Przedoperacyjna immunoterapia pembrolizumabem w skojarzeniu z boostem radioterapii stereotaktycznej CyberKnife w leczeniu HER2-ujemnego raka piersi opornego na klasyczną chemioterapię (BREAST-BOOSTER). |  |  |

………………….………………………………………………….

*czytelny podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*