Załącznik nr 3 do ZO

numer LD-POR-A.213.298.2024.3

**Formularz cenowy**

Nazwa i adres placówki medycznej: ………………………………………………………………………………………..…………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania/konsultacji specjalistycznych** | **Ilość osób** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Suma za poszczególne badanie** | **UWAGI** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  | **[ 3 x 6 ]** |  |
| 1. | Badanie lekarza medycyny pracy wstępne/okresowe/kontrolne z wydaniem orzeczenia. | 69 |  |  |  |  |  |
| 2. | Kompleksowe badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia, badające predyspozycje do pracy w ramach której przewidziane jest kierowanie samochodem do celów służbowych | 69 |  |  |  |  |  |
| 3. | Badanie okulistyczne **\*** | 69 |  |  |  |  |  |
| 4. | Badanie laryngologiczne **\*** | 69 |  |  |  |  |  |
| 5. | Badanie neurologiczne **\*** | 69 |  |  |  |  |  |
| 6. | Glukoza | 69 |  |  |  |  |  |
| 7. | Lipidogram (cholesterol całkowity + frakcje) | 69 |  |  |  |  |  |
| 8. | EKG | 69 |  |  |  |  |  |
| 9. | Badanie psychotechniczne kierowców | 69 |  |  |  |  |  |
| 10. | Badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia | 69 |  |  |  |  |  |
| 11. | Badanie lekarskie do celów sanitarno - epidemiologicznych | 69 |  |  |  |  |  |
| 12 | Badanie laboratoryjne do celów sanitarno - epidemiologicznych | 5 |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | |  |  |  |  | **\*\*** |  |

**\* UWAGA:** Jeżeli dotyczy – w przypadku, gdy badania wskazane w wierszach 3, 4 i 5 niniejszego *Formularza cenowego* zostaną ujęte w wierszu 2 formularza, tj. w kompleksowym badaniu lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia, Wykonawca zobowiązany jest odpowiednio w kolumnie 3 i 5 dla danego wiersza wpisać kwotę 0,00 zł, natomiast w kolumnie 6 Uwagi odnotować przedmiotową informację.

\*\* **UWAGA 2**: Należy wpisać sumę wszystkich kwot z kolumny 7 i przenieść wartość do Formularz ofertowego

....................................dnia……………………… ……..........................................................................................................................

miejscowość data Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).

Oferta w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej winna być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym