Załącznik nr 3 do ZO

numer LD-POR-A.213.300.2023.3

**Formularz cenowy**

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

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

**\* 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.

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