

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				
<u>Razem</u>					

* **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