Załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY

**1. Badania lekarskie (wstępne, okresowe i kontrolne) pracowników administracyjnych, techniczno-inżynieryjnych, operatorów-kierowców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania - konsultacji** | **Cena jednostkowa** |
| 1. | Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia |  |
| 2. | Badania laboratoryjne (obowiązkowe): | |
| 2.1 | badanie ogólne moczu |  |
| 2.2 | morfologia z rozmazem |  |
| 2.3 | OB |  |
| 2.4 | glukoza w surowicy |  |
| 3. | Konsultacje specjalistyczne – (w przypadku zaistniałych wskazań): | |
| 3.1 | Konsultacja okulistyczna wraz z badaniem wzroku i określeniem ewentualnej wady, wraz z wydaniem zaświadczenia dla zakładu pracy |  |
| 3.2 | konsultacja neurologiczna |  |
| 3.3 | konsultacja laryngologiczna |  |
| 3.4 | Badanie spirometryczne |  |
| 3.5 | Badanie audiometryczne |  |
| 3.6 | Badanie RTG |  |
| 3.7 | Badanie EKG |  |
| 3.8 | Badanie psychotechniczne kierowcy pojazdu do 3,5 tony (z wydaniem orzeczenia) |  |
| 3.9 | Badanie psychotechniczne kierowcy pojazdu powyżej 3,5 tony (z wydaniem orzeczenia) |  |
| 4.1 | Pełne (pierwotne) szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (3 dawki) |  |
| 4.2 | Szczepienie przypominające przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (1 dawka) |  |
|  | **Wartość:** |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego postępowania i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że:

- posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,

- znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

- nie podlegamy wykluczeniu z postępowania z powodu otwarciu w stosunku do nas likwidacji lub ogłoszenia upadłości,

- gwarantujemy niezmienność ceny usługi w okresie trwania umowy.

…………………………………….

(data i podpis)