**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ CENOWY**

Dotyczy zamówienia na:

**Profilaktyczne badania lekarskie osób zatrudnionych i podejmujących pracę w GDDKiA Oddział w Bydgoszczy oraz Rejonie w Bydgoszczy.**

W oparciu o *Zakres badań profilaktycznych* wskazany przy poszczególnych czynnikach niebezpiecznych, szkodliwych lub uciążliwych zawarty w Załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia I Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U.2023.607 t.j.) przedstawiam poniższe ceny:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Nazwa badania** | **Cena brutto**  **w zł** |
|  | Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia |  |
|  | Badanie okulistyczne oraz wydanie zaświadczenia dot. potrzeby stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego. |  |
|  | Badanie laryngologiczne |  |
|  | Badanie audiometryczne |  |
|  | Badanie neurologiczne |  |
|  | Badanie na olśnienie |  |
|  | Badanie na widzenie zmierzchowe |  |
|  | Badanie pracownika kierującego pojazd kat. B, B+E w ramach obowiązków służbowych oraz wydanie orzeczenia |  |
|  | Spirometria |  |
|  | EKG |  |
|  | RTG klatki piersiowej |  |
|  | Morfologia krwi z rozmazem |  |
|  | Badanie serologiczne w kierunku boreliozy |  |
|  | Lipidogram |  |
|  | Glukoza we krwi |  |
|  | Badanie ogólne moczu |  |
| **Całkowita cena brutto w zł** (tj. suma poszczególnych kwot z pozycji 1-16) | |  |

Bydgoszcz, dnia ……………………………………….. r.

…………………………………………………….

podpis Wykonawcy/Pełnomocnika1

1 Ofertę podpisuje osoba uprawniona.