**FORMULARZ CENOWY**

Dotyczy zamówienia na:

**„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników GDDKiA Oddział w Zielonej Górze, Rejon w Gorzowie Wlkp.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Prognozowana ilość badań\*** | **Cena jednostkowa netto [zł]** | **Wartość netto [zł]**  **kol.3 x kol. 4** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** |
| **Badania** | | | | |
| 1 | Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia | 25 |  |  |
| **Badania laboratoryjne** | | | | |
| 2. | Badanie ogólne moczu | 25 |  |  |
| 3. | Morfologia z rozmazem | 25 |  |  |
| 4. | OB | 25 |  |  |
| 5. | Glukoza | 25 |  |  |
| 6. | Cholesterol | 25 |  |  |
| **Konsultacje specjalistyczne** | | | | |
| 7. | Konsultacja okulistyczna wraz z badaniem wzroku wraz z wydaniem zaświadczenia dla zakładu pracy | 25 |  |  |
| 8. | Konsultacja neurologiczna | 25 |  |  |
| 9. | Konsultacja laryngologiczna | 25 |  |  |
| **Badania dodatkowe** | | | | |
| 10. | Badanie audiometryczne | 25 |  |  |
| 11. | Badanie spirometryczne | 25 |  |  |
| 12. | Badanie RTG | 25 |  |  |
| 13. | Badanie EKG | 25 |  |  |
| 14. | Badania psychotechniczne kierowcy pojazdu do 3,5 tony, jako dodatkowe przy wykonywaniu pracy  (z wydaniem orzeczenia) | 16 |  |  |
| **Szczepienia ochronne** | | | | |
| 15. | Pierwotne szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu wraz z konsultacją lekarza medycyny pracy przed szczepieniem | 27 |  |  |
| 16. | Szczepienie przypominające przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu  wraz z konsultacją lekarza medycyny pracy przed szczepieniem | 8 |  |  |
| **Łącznie netto** | | | |  |
| **VAT** | | | |  |
| **Łącznie brutto** | | | |  |

\*Prognozowana ilość badań w ciągu dwóch lat trwania umowy

……………………………………………… …………………………………………..………

(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)