

**FORMULARZ CENOWY**

Dotyczy zamówienia na:

**Profilaktyczne badania lekarskie pracowników i osób przyjmowanych do pracy oraz profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracownikami GDDKiA Oddziału w Bydgoszczy i Rejonu w Bydgoszczy**

W oparciu o *Zakres badań profilaktycznych* wskazany przy poszczególnych czynnikach niebezpiecznych, szkodliwych lub uciążliwych zawarty w Załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 (poz. 2131) przedstawiam poniższe ceny:

<b>L. p.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena brutto w zł</b>
1.	Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia	
2.	Badanie okulistyczne oraz wydanie zaświadczenia dot. potrzeby stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego	
3.	Badanie laryngologiczne	
4.	Badanie audiometryczne	
5.	Badanie neurologiczne	
6.	Badanie na olśnienie	
7.	Badanie na widzenie zmierzchowe	
8.	Badanie pracownika kierującego pojazd kat. B, B+E w ramach obowiązków służbowych oraz wydanie orzeczenia	
9.	Spirometria	
10.	EKG	
11.	RTG klatki piersiowej	
12.	Morfologia krwi z rozmazem	
13.	Badanie serologiczne w kierunku boreliozy	
14.	Lipidogram	
15.	Glukoza we krwi	
16.	Badanie ogólne moczu	
17.	Doradztwo w sprawach bhp za 1 godz.	
18.	Wizytacja stanowisk pracy za 1 godz.	
<b>Całkowita cena brutto w zł (tj. suma poszczególnych kwot z pozycji 1-18)</b>		

Bydgoszcz, dnia ..... r.

.....  
podpis Wykonawcy/Pełnomocnika<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ofertę podpisuje osoba uprawniona.