Załącznik nr 2   
do Ogłoszenia o zamówieniu

**FORMULARZ CENOWY**

na świadczenie przez Wykonawcę usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników   
Oddziału Regionalnego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Kielcach i podległych Placówek Terenowych

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj badania** | | | **Cena brutto jednego badania za osobę (zł)** | **Przewidywana (orientacyjna) liczba osób** | **Wartość brutto**  **(zł)** |
| 1 | 2 | | | 4 | 5 | 6  (kol.4xkol.5) |
| 1 | B  A  D  A  N  I  A  O  K  R  E  S  O  W  E | Pracownik administracyjny | badanie laboratoryjne (mocz, morfologia) |  | 2 |  |
| badanie przez lekarza medycyny pracy wraz  z wydaniem orzeczenia |
| 2 | Pracownik administracyjny - niezatrudniony na stanowisku kierowcy, ale prowadzący  w ramach obowiązków służbowych samochód osobowy | badanie laboratoryjne (mocz, morfologia, glukoza) |  | 4 |  |
| konsultacja okulistyczna w tym badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia |
| badanie przez lekarza medycyny pracy wraz  z wydaniem orzeczenia |
| 3 | Pracownik administracyjny - praca przy komputerze | badanie laboratoryjne (mocz, morfologia) |  | 205 |  |
| konsultacja okulistyczna |
| badanie przez lekarza medycyny pracy wraz  z wydaniem orzeczenia |
| 4 | Pracownik administracyjny - praca przy komputerze, niezatrudniony na stanowisku kierowcy, ale prowadzący  w ramach obowiązków służbowych samochód osobowy | badanie laboratoryjne (mocz, morfologia, glukoza) |  | 55 |  |
| konsultacja okulistyczna w tym badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia |
| badanie przez lekarza medycyny pracy wraz  z wydaniem orzeczenia |
| 5 | Pracownik zatrudniony na stanowisku decyzyjnym - praca przy komputerze | badanie laboratoryjne (mocz, morfologia, cholesterol) |  | 12 |  |
| EKG |
| konsultacja okulistyczna |
| badanie przez lekarza medycyny pracy wraz  z wydaniem orzeczenia |
| 6 |  | Pracownik zatrudniony na stanowisku decyzyjnym - praca przy komputerze, niezatrudniony na stanowisku kierowcy, ale prowadzący w ramach obowiązków służbowych samochód osobowy | badanie laboratoryjne (mocz, morfologia, cholesterol, glukoza) |  | 20 |  |
| EKG |
| konsultacja okulistyczna w tym badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia |
| badanie przez lekarza medycyny pracy wraz  z wydaniem orzeczenia |
| 7 | Pracownik posiadający ważne badania okresowe, nie zatrudniony na stanowisku kierowcy, który w ramach obowiązków służbowych będzie prowadził samochód osobowy | badanie laboratoryjne (glukoza) |  | 6 |  |
| konsultacja okulistyczna w tym badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia |
| badanie psychologiczne kierowcy kat. B |
| badanie przez lekarza medycyny pracy wraz  z wydaniem orzeczenia |
| 8 | Pracownik posiadający ważne badania okresowe, w przypadku stwierdzenia pogorszenia się jego stanu zdrowia w związku  z powstaniem lub zmianą wady wzroku | konsultacja okulistyczna |  | 6 |  |
| badanie przez lekarza medycyny pracy wraz  z wydaniem orzeczenia |
| 9 | BADANIA KONTROLNE | | zakres badania odpowiedni do danego stanowiska pracy (cena ryczałtowa – niezależna od zakresu badania) |  | 100 |  |
| 10 | BADANIA WSTĘPNE | | zakres badania odpowiedni do danego stanowiska pracy (cena ryczałtowa – niezależna od zakresu badania) |  | 60 |  |
| 11 | WYDAWANIE ZAŚWIADCZEŃ | | np. wydawanie zaświadczeń przewidzianych  w art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27.08.1997r.  (Dz. U. z 2016r. poz. 2046 ze zm.) |  | 6 |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |

............................................., dnia .......................................... .........................................................................  
 *(miejscowość i data) (pieczęć i podpis osoby uprawnionej   
 do składania oświadczeń woli   
 w imieniu Wykonawcy)*