

.....
(pieczęć wykonawcy)

Kościerzyna, dnia.....2018 r.

Formularz Cenowy

na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych i kontrolnych pracowników Placówki Terenowej KRUS w Kościerzynie oraz badań wstępnych pracowników przyjmowanych do pracy.

Lp	Wyszczególnienie usług			Cena częstkowa (zł)	Cena jednostkowa (zł)	**Cena za 1 osobę (zł)	Ilość osób rocznie- (szacunek)	Wartość brutto (zł)	
1	2			3	4	5 (łącznie poz. 4)	6	7 (poz. 5x6)	
1	Badania wstępne dla pracowników umysłowych pracujących przy komputerze	Podstawowe badania laboratoryjne	glukoza	 (suma cen badań cząstkowych)		2		
			OB						
			morfologia						
			badanie ogólne moczu						
		Konsultacja okulistyczna		X					
		RTG płuc		X					
Badanie przez lekarza medycyny pracy i wydanie zaświadczenia		X							
2	Badania okresowe dla pracowników umysłowych pracujących przy komputerze	Podstawowe badania laboratoryjne	glukoza	 (suma cen badań cząstkowych)		4		
			OB						
			morfologia						
			badanie ogólne moczu						
		Konsultacja okulistyczna		X					
		RTG płuc		X					
Badanie przez lekarza medycyny pracy i wydanie zaświadczenia		X							
3	Dodatkowo dla grupy pracowników dorywczo prowadzących samochód służbowy kat.B - badanie kierowcy kat .B	Konsultacja neurologiczna		X			1		
		Konsultacja okulistyczna		X					
		Konsultacja psychologiczna		X					
		Badanie widzenia zmierzchowego i oślnienie		X					
		Psychotesty		X					
4	Badania kontrolne pracowników			X			1		
5	Udział w posiedzeniach komisji bhp*			X		X			
6	Wartość za realizację przedmiotu zamówienia za 1 rok (suma wierszy 1+2+3+4+5)								
7	Łączna wartość za realizację przedmiotu zamówienia za 2 lata (pozycja 6 x 2 lata) (Łączną wartość należy wpisać do Formularza oferty)								

* UWAGA - w ciągu ostatnich 2 lat Zamawiający nie korzystał z usługi wymienionej w lp. 5.

** UWAGA - wykonawca wyliczy cenę za kompleksowe przebadanie jednej osoby wraz z wydaniem zaświadczenia

.....
(Podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji wykonawcy)