

.....
(pieczęć wykonawcy)

Człuchów, dnia2019 r.

Formularz Cenowy

na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych i kontrolnych pracowników Placówki Terenowej KRUS w Człuchowie, 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 częstkowych) | | 1 | | |
| | | | 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 częstkowych) | | 3 | | |
| | | | 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 prowadzących samochód służbowy kat.B - badanie kierowcy kat.B | Konsultacja neurologiczna | | X | | | 1 | | |
| | | Konsultacja okulistyczna | | X | | | | | |
| | | Konsultacja psychologiczna | | X | | | | | |
| | | Badanie widzenia zmierzchowego i olśnienie | | 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) (łącznie wartość należy wpisać do Formularza oferty) | | | | | | | | |

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

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

UWAGI DO FORMULARZA CENOWEGO:

W razie konieczności wykonania innych badań, niewymienionych w powyższej tabeli, niezbędnych do prawidłowej oceny zdrowia pracownika lekarz medycyny pracy zleci je i będą one rozliczane zgodnie z cennikami wykonawcy, po wcześniejszym zawiadomieniu zamawiającego.

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