Załącznik nr 1 do formularza oferty

(Pieczęć firmowa wykonawcy)

**Formularz cenowy - cennik usług medycznych**

**Część III: świadczenie usług profilaktycznej opieki zdrowotnej w zakresie medycyny pracy dla pracowników: Placówek Terenowych w Legnicy, Polkowicach i Górze.**

Tabela A Badania dla pracowników administracyjno-biurowych pracujących powyżej 4 godzin przy komputerze wstępne i okresowe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa brutto | Przewidywana ilość pracowników | Wartość pozycji brutto  (kol. 3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Morfologia |  | 46 |  |
| 2 | Badanie lekarza okulisty |  | 52 |  |
| 3 | Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego |  | 55 |  |
|  | RAZEM | | |  |

Tabela B Badania dla pracowników administracyjno-biurowych zajmujących stanowiska kierownicze wstępne i okresowe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa brutto | Przewidywana ilość pracowników | Wartość pozycji brutto  (kol. 3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Morfologia |  | 3 |  |
| 2 | Cholesterol |  | 3 |  |
| 3 | EKG |  | 3 |  |
| 4 | Badanie lekarza okulisty |  | 3 |  |
| 5 | Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego |  | 3 |  |
|  | RAZEM | | |  |

Tabela C Badania dla pracowników prowadzących pojazdy służbowe (kierowców)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa brutto | Przewidywana ilość pracowników | Wartość pozycji brutto  (kol. 3 x kol. 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Morfologia |  | 17 |  |
| 2 | Glukoza |  | 17 |  |
| 4 | Konsultacja okulistyczna w tym badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia |  | 17 |  |
| 5 | Badanie psych. pełnej sprawności psychoruchowej |  | 17 |  |
| 6 | Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego |  | 17 |  |
|  | RAZEM | | |  |

Tabela D Inne badania

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | Rodzaj badania | Cena jednostkowa brutto | Przewidywana ilość pracowników | Wartość pozycji brutto  (kol. 3 x kol. 4) |
| 1 | Cholesterol |  | 4 |  |
| 2 | Ogólne badanie moczu |  | 4 |  |
| 3 | OB |  | 4 |  |
| 4 | EKG |  | 4 |  |
| 5 | Konsultacja neurologiczna |  | 4 |  |
| 6 | RTG klatki piersiowej |  | 4 |  |
|  | RAZEM | | |  |

Razem wartości z tabeli A + B + C + D = ...........................................................

(Zsumowaną wartość wpisać do formularza oferty)

................................................................................

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*