Załącznik nr 2

…………………………………………..

 *Nazwa i adres Wykonawcy*

# **Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa****brutto** | **Szacowana liczba osób** | **Cena brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5(kol.3 x kol.4) |
| 1. | Badanie lekarskie pracownika na **stanowisku administracyjnym,**  **praca przy monitorze** –poziom „0” (*zakres: badania lab.-morfologia z rozm., OB., glukoza w surowicy krwi, lipidogram, mocz b. og., badanie RTG klatki piersiowej, EKG, badanie okulistyczne z doborem szkieł i wydaniem recepty - wraz z wydaniem zaświadczenia lekarskiego)* |  | 160 |  |
| 2. | Badanie psychotechniczne dla kierowców z kategorią „B” |  | 90 |  |
| 3. | Badanie lekarskie pracownika na **stanowisku administracyjnym pomocniczym** *(zakres: badania lab.-morfologia z rozm., OB., glukoza w surowicy krwi, lipidogram, mocz b. og., badanie RTG klatki piersiowej, EKG - wraz z wydaniem zaświadczenia lekarskiego)* |  | 12 |  |
| 4. | Badanie lekarskie pracownika na **stanowisku obsługi strefy płatnego parkowania** – poziom „0” *(zakres: badania lab.-morfologia z rozm., OB., glukoza w surowicy krwi, lipidogram, mocz b. og., badanie RTG klatki piersiowej, EKG - wraz z wydaniem zaświadczenia lekarskiego)* |  | 12 |  |
| 5. | Badanie lekarskie kontrolne wraz z wydaniem zaświadczenia lekarskiego |  | 40 |  |
| **RAZEM brutto** |  |

Uwaga: Kwotę z pozycji „RAZEM brutto” należy wpisać do Formularza OFERTA w pozycji „brutto”.

......................................... dnia .....................

 ……..………........................................................

 podpis Wykonawcy/Pełnomocnika