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