**Opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Liczba przyjęta dla celów ustalenia wartości oferty  i procedury porównawczej** | **Cena jedn.** | **Wartość brutto**  **(kol. 4 x kol. 5)** | **Podatek VAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy:  wstępne, kontrolne i okresowe | szt. | 206 |  |  |  |
| 2 | wydawanie orzeczenia na podstawie własnych badań | szt. | 206 |  |  |  |
| 3 | wpis do książeczki/zaświadczenie dla celów sanitarno-epidemiologicznych | szt. | 206 |  |  |  |
| 4 | konsultacje lekarzy specjalistów:  okulista, laryngolog, nurolog, | szt. | 206 |  |  |  |
| 5 | morfologia | szt. | 206 |  |  |  |
| 6 | OB | szt. | 206 |  |  |  |
| 7 | ALAT | szt. | 206 |  |  |  |
| 8 | bilirubina | szt. | 206 |  |  |  |
| 9 | analiza moczu | szt. | 206 |  |  |  |
| 10 | cholesterol | szt. | 206 |  |  |  |
| 11 | retikulocyty | szt. | 206 |  |  |  |
| 12 | rtg klatki piersiowej cyfrowe | szt. | 206 |  |  |  |
| 13 | EKG | szt. | 206 |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM** |  | **XXX** |

…………………………………… ……………..…………………….

/data, miejscowość/ /podpis os. upoważnionej/