Załącznik nr 2

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi | Przewidywana  ilość  badań | Cena netto  1 badania | Cena brutto 1 badania | Wartość  Badań  brutto |
| 1 | Badanie lekarza uprawnionego wraz z wydaniem zaświadczenia | 350 |  |  |  |
| 2 | Badanie lekarza uprawnionego wraz z wydaniem Orzeczenia lekarskiego o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi | 10 |  |  |  |
| 3 | Badanie lekarza uprawnionego wraz z pojedynczą konsultacją specjalisty i wydaniem zaświadczenia | 10 |  |  |  |
| 4 | Badanie lekarza uprawnionego wraz z podwójną konsultacją specjalisty i wydaniem zaświadczenia | 10 |  |  |  |
| 5 | Pełne badanie kału do celów sanitarno epidemiologicznych z badaniem lekarskim, wydaniem zaświadczenia i książeczką zdrowia | 20 |  |  |  |
| 6 | Badanie wysokościowe | 30 |  |  |  |
| 7 | Badanie krwi: Ob., morfologia  (pracownicy) | 30 |  |  |  |
| 8 | Badanie krwi: glukoza-cukier  (pracownicy) | 30 |  |  |  |
| 9 | Rtg klatki piersiowej  (pracownicy) | 30 |  |  |  |
| Ogółem | | | | |  |

………………………………. dnia ………………………….

……………………………………….

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania oferenta