

CENY BADAŃ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

NIP:

REGON:

Nr rachunku bankowego:

W ramach postępowania w sprawie objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników i kandydatów do pracy Urzędu Miejskiego w Czarnej Białostockiej, członków Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu Gminy Czarna Białostocka biorących bezpośredni udział w działaniach ratowniczych oraz badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi i kierowców pojazdów uprzywilejowanych składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym przez Zamawiającego, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

Lp.	Badanie lub konsultacja	Proponowana cena jednostkowa w złotych		
		Cena netto	Stawka VAT	Cena brutto
1	Badanie lekarskie wstępne wraz z wydaniem zaświadczenia o przydatności do pracy na danym stanowisku			
2	Badanie lekarskie okresowe wraz z wydaniem zaświadczenia o przydatności do pracy na danym stanowisku			
3	Badanie lekarskie kontrolne wraz z wydaniem zaświadczenia o przydatności do pracy na danym stanowisku			
4	Badanie lekarskie z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.07.2014 r			
5	Konsultacja neurologiczna			
6	Konsultacja laryngologiczna			
7	Konsultacja okulistyczna			
8	Badanie psychotechniczne kierowców			
9	Badania ogólne moczu			
10	Morfologia z rozmazem			
11	Glikemia na czczo			
12	Spirometria			
13	ALT I AST			
14	GGTP(gamma glutamylotranspeptydaza)			
15	Pole widzenia			
16	OB. Odczyt Biernackiego			
17	Badanie cholesterolu			
18	Poziom cukru we krwi			
19	EKG wg standardu + opis			
20	RTG klatki piersiowej			
21	Badanie wysokościowe			
22	Ilość placówek (ich adresów) w których wykonywane będą badania lekarskie i pomocnicze wystawione w ramach jednego skierowania.			

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia pn: objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników i kandydatów do pracy Urzędu Miejskiego w Czarnej Białostockiej, członków

Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu Gminy Czarna Białostocka , biorących bezpośredni udział w działaniach ratowniczych oraz badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi i kierowców pojazdów uprzywilejowanych za:

cena netto: zł

podatek VAT: zł

cena brutto:..... zł

słownie brutto: zł

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:

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

.....
miejscowość, data

.....
podpis osoby uprawnionej