|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Przewidywany rodzaj badania, świadczenia,** | **Szacunkowa ilość badań, świadczeń w okresie obowiązywania umowy** | **Cena jednostkowa netto badania, świadczenia w zł.** | **Wartość netto, badania świadczenia**  **(ilość poz. 2 x cena jednostkowa netto poz. 3) w zł.** | **Podatek VAT**  **do pozycji 4** | | **Łączna wartość brutto**  **badań, świadczeń**  **(wartość netto poz. 4 + podatek VAT kwotowo poz. 6) w zł.** |
| **%** | **Kwotowo w zł.** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1. | Lekarz medycyny pracy | **15** |  |  |  |  |  |
| 2. | Morfologia | **15** |  |  |  |  |  |
| 3. | Trójglicerydy | **15** |  |  |  |  |  |
| 4. | Cholesterol HDL | **15** |  |  |  |  |  |
| 5. | OB. | **15** |  |  |  |  |  |
| 6. | Badanie ogólne moczu | **15** |  |  |  |  |  |
| 7. | Cholesterol całkowity | **15** |  |  |  |  |  |
| 8. | Glukoza | **15** |  |  |  |  |  |
| 9. | Badanie okulistyczne | **15** |  |  |  |  |  |
| 10. | Badanie EKG spoczynkowe | **6** |  |  |  |  |  |
| 11. | Badanie laryngologiczne | **6** |  |  |  |  |  |
| 12. | Badanie neurologiczne | **6** |  |  |  |  |  |
| 13. | W ramach badań wstępnych  Badanie psychotechniczne dla pracowników nie zatrudnionych na stanowiskach kierowców tylko kierujących autem służbowym w ramach upoważnienia kategoria B | **2** |  |  |  |  |  |
| 14. | W ramach badań okresowych  Badanie psychotechniczne dla pracowników nie zatrudnionych na stanowiskach kierowców tylko kierujących autem służbowym w ramach upoważnienia kategoria B | **13** |  |  |  |  |  |
| 15. | Szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (cena jednej dawki)  Cena jednostkowa za  1 dawkę dla osoby nieszczepionej lub  już zaszczepionej | **2** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość poz. 1-15:** | | | | **Netto……..………..…….** |  | | **Brutto …………………………..** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **UWAGA:** |  |  |
|  | Tabelę wypełniać z dokładnością do 2 miejsc po przecinku | |  |
|  | Wszelkie inne dopiski i komentarze na niniejszym załączniku są niedopuszczalne | | |

dnia \_\_ \_\_ 2026 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*