

Formularz cenowy

Termin realizacji zamówienia: od 01.12.2025 r. do 30.11.2027 r.

Przedmiot zamówienia:
Usługi medyczne w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej na rzecz pracowników Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział Kraków - Rejon Nowy Sącz.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lp.	Przewidywany rodzaj badania, świadczenia	szacunkowa ilość badań	cena jedn. netto [zł]	podatek VAT [%]	wartość podatku VAT [zł]	cena jedn. brutto [zł] (poz. 4 + poz. 6)	wartość netto [zł] (poz. 3 x poz. 4)	wartość brutto [zł] (poz. 3 x poz. 7)
I Badania laboratoryjne podstawowe (obowiązkowe dla wszystkich pracowników):								
1	morfologia pełna	15		zw.		0,00	0,00	0,00
2	OB.	15		zw.		0,00	0,00	0,00
3	mocz - badanie ogólne	15		zw.		0,00	0,00	0,00
4	glukoza	15		zw.		0,00	0,00	0,00
5	cholesterol całkowity	15		zw.		0,00	0,00	0,00
II Pozostałe badania i konsultacje								
1	lekarza medycyny pracy - wstępne, okresowe	13		zw.		0,00	0,00	0,00
2	lekarza medycyny pracy - kontrolne	2		zw.		0,00	0,00	0,00
3	badanie okulistyczne	15		zw.		0,00	0,00	0,00
4	badanie neurologiczne	15		zw.		0,00	0,00	0,00
5	badanie laryngologiczne	10		zw.		0,00	0,00	0,00
6	próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)	10		zw.		0,00	0,00	0,00
7	Lipidogram	10		zw.		0,00	0,00	0,00
8	RTG klatki piersiowej	10		zw.		0,00	0,00	0,00
9	EKG	10		zw.		0,00	0,00	0,00
10	badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na ośnienie oraz widzenia stereoskopowego	15		zw.		0,00	0,00	0,00
11	psychologiczne kierowców kierujących pojazdem kat. B do celów służbowych jako dodatkowe czynności	10		zw.		0,00	0,00	0,00
12	psychologiczne kierowców kierujących pojazdem kat. C do celów służbowych jako dodatkowe czynności	2		zw.		0,00	0,00	0,00
łącznie wartość [zł]:							0,00	0,00

Zlecniodawca przyjął ilość i rodzaj badania lekarskiego w oparciu o analizę potrzeb Zlecniodawcy na podstawie przypadających badań okresowych w latach 2025-2027 oraz przewidywane zmiany stanu osobowego GDDKiA. Zestawienie to daje podstawę do wyliczenia ceny. Zlecniodawca nie jest zobowiązany do zrealizowania w 100% podanych ilości badań/świadczeń. Rodzaje i ilości badań medycznych w ramach świadczonych usług są szacunkowe i będą ulegały zmianie w zależności od bieżących potrzeb Zlecniodawcy, na co Zleceniobiorca wyraża zgodę i nie będzie dochodził roszczeń z tytułu zmian ilościowych i rodzajowych w trakcie realizacji przedmiotu niniejszego zamówienia.

....., dnia

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)