

Załącznik nr 2- Olsztyn do SWZ

Nazwa Wykonawcy.....
kod, miejscowość, województwo-.....,,
ulica, nr domu, nr lokalu,,
REGON.....
NIP.....
internet: http://
e-mail:
telefon
fax

FORMULARZ CENOWY

**Urząd Pracy Powiatu Olsztyńskiego
10-450 Olsztyn,
al. Piłsudskiego 64B**

I część zamówienia – badanie pracowników Urzędu Pracy Powiatu Olsztyńskiego i Miejskiego Urzędu Pracy w Olsztynie oraz osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w Olsztynie i w Filii UPPO w Dobrym Mieście.

L.p.	Rodzaj badania	Szacunkowa ilość osób	Cena jednostkowa brutto	Wartość (3 x 4)
1	2	3	4	5
1	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia lekarskiego	130		
2	Lekarz specjalista – okulista	110		
3	Lekarz specjalista - laryngolog	60		
4	Lekarz specjalista - neurolog	60		
5	Lekarz specjalista - kardiolog	1		
6	Lekarz specjalista - psycholog	1		
7	Lekarz specjalista - psychiatra	1		
8	Lekarz specjalista - dermatolog	1		
9	RTG klatki piersiowej	40		
10	Badanie EKG	1		
11	Badanie do celów sanitarno – epidemiologicznych –osoba posiadająca książeczkę zdrowia	1		

12	Badanie do celów sanitarno – epidemiologicznych(posiew kału) wraz wystawieniem książeczki zdrowia	1		
13	Badanie audiometryczne	35		
14	Badanie spirometryczne	1		
15	Badanie wibracyjne	1		
16	Badanie krwi : morfologia + OB	110		
17	Badanie poziomu glukozy we krwi	100		
18	Badanie poziomu cholesterolu (HDL + LDL)	45		
19	Badanie ogólne moczu	95		
20	Badania psychotechniczne	25		
21	Badania psychologiczne kierowców – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 08 .07.2014 r. (Dz.U.2014.937)	95		
22	Badania kierowców – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17.07.2014 r. (Dz.U.2017.250)	105		
23	Pozostałe zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami - Olsztyn	przez czas trwania umowy	X	¹⁾
24	Pozostałe zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami – Dobre Miasto	przez czas trwania umowy	X	¹⁾
Razem ²⁾				

1) podać jedną kwotę za cały czas trwania umowy. Kwota nie może być liczbą 0 zł.

2) wartość „razem” z kolumny 5 przenieść do formularza ofertowego.

.....

(miejscowość , data)

.....

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)