

Załącznik nr 2- Biskupiec 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

II część zamówienia - badanie pracowników Filii Urzędu Pracy Powiatu Olsztyńskiego w Biskupcu oraz osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w Filii UPPO w Biskupcu.

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	40		
2	Lekarz specjalista – okulista	20		
3	Lekarz specjalista - laryngolog	5		
4	Lekarz specjalista - neurolog	15		
5	Lekarz specjalista - kardiolog	1		
6	Lekarz specjalista - psycholog	1		
7	Lekarz specjalista - psychiatra	1		
8	Lekarz specjalista - dermatolog	1		
9	RTG klatki piersiowej	1		
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	1		
14	Badanie spirometryczne	1		
15	Badanie wibracyjne	1		
16	Badanie krwi : morfologia + OB	1		
17	Badanie poziomu glukozy we krwi	1		
18	Badanie poziomu cholesterolu (HDL + LDL)	1		
19	Badanie ogólne moczu	1		
20	Badania psychotechniczne	20		
21	Badania psychologiczne kierowców – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 08 .07.2014 r. (Dz.U.2014.937)	15		
22	Badania kierowców – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17.07.2014 r. (Dz.U.2017.250)	15		
23	Pozostałe zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami	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)