**ZAŁĄCZNIK nr 2A**

**FORMULARZ CENOWY + OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

***(dotyczy części II)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa rodzaju badania/usługi** | **jm.** | **Przewidywana ilość skierowań = osób** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** | **Wartość brutto****za cały okres realizacji umowy w PLN**(kol. 4 x kol.5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Badania profilaktyczne wstępne (połączone z badaniami sanitarno-epidemiologicznymi) | osoba | **162** |  |  |
| 2. | Morfologia+ OB | osoba | **162** |  |  |
| 3. | Cholesterol całkowity | osoba | **162** |  |  |
| 4. | Glukoza | osoba | **162** |  |  |
| 5. | Badanie ogólne moczu | osoba | **162** |  |  |
| 6. | Badanie sanitarno – epidemiologiczne na nosicielstwo | osoba | **40** |  |  |
| 7. | Próby wątrobowe ALAT, ASPAT | osoba | **40** |  |  |
| 8. | RTG klatki piersiowej | osoba | **75** |  |  |
| 9. | Badanie okulistyczne | osoba | **145** |  |  |
| 10. | Badanie laryngologiczne | osoba | **50** |  |  |
| 11. | Audiogram | osoba | **5** |  |  |
| 12. | Konsultacja neurologiczna | osoba | **45** |  |  |
| 13. | Bilirubina | osoba | **40** |  |  |
| 14. | Psychotesty - na prowadzenie pojazdów służbowych | osoba | **15** |  |  |
| 15. | Konsultacja psychologiczna | osoba | **15** |  |  |
| 16. | Badania na obecność przeciwciał przeciw boreliozie IgM oraz IgG | osoba | **30** |  |  |
| **Całkowita wartość oferty brutto w PLN:**  |  |

**Całkowitą wartość oferty brutto** za cały okres realizacji umowy należy wpisać do formularza ofertowego załącznik nr 1A do SIWZ.

…………………………, dnia ……………………

……………………………

pieczęć i podpis Wykonawcy