**Załącznik nr 3 do ogłoszenia**

Znak sprawy: OA.261.3.15.2016.AA

**Pieczęć nagłówkowa wykonawcy**

***FORMULARZ CENOWY***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Cena netto** **1 badania** | **Ilość osób**  | **Wartość****netto** | **Podatek****VAT****(stawka w %)** | **Wartość brutto** |
| **Pracownicy, osoby bezrobotne kierowane na badania w celu stwierdzenia zdolności do wykonywania pracy, szkolenia, bony stażowe i szkoleniowe**  |
| 1. | Pełne badanie kału do celów sanitarno -epidemiologicznych z badaniem lekarskim, wydaniem zaświadczenia i książeczką zdrowia  |  | **33** |  |  |  |
| 2. | Badanie lekarskie i wpis do książeczki zdrowia pracownika ( w przypadku gdy osoba posiada własne badanie kału )  |  | **33** |  |  |  |
| 3. | Badanie lekarza uprawnionego wraz z wydaniem zaświadczenia |  | **267** |  |  |  |
| 4.  | Badanie lekarza specjalisty  |  | **340** |  |  |  |
| 5. | RTG klatki piersiowej |  | **257** |  |  |  |
| 6. | Ogólne badanie moczu |  | **257** |  |  |  |
| 7. | Badanie krwi : OB , morfologia |  | **256** |  |  |  |
| 8. | Badanie krwi: glukoza-cukier (dla pracowników i dla osób gdzie jest potrzeba)  |  | **227** |  |  |  |
| 9. | Przygotowanie przez pielęgniarkę do badania |  | **267** |  |  |  |
| 10. | Badanie psychotechniczne ( psychotesty ) |  | **85** |  |  |  |
|  |  | xxxxxxx | xxxxxxx |  | xxxxxxx |  |

**Cena oferty brutto: : …………………. słownie: ……………………………………………………………………………………**

………………... , dnia……………….. ………………………………………………

Podpis/podpisy osób uprawnionych do

składania oświadczeń woli w imieniu

wykonawcy