**Załącznik Nr 1a**

*(do formularza ofertowego)*

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania | Cena badania brutto |
| 1. |

|  |
| --- |
| Badanie lekarskie (wstępne, okresowe, kontrolne) wraz z wydaniem orzeczenia  |

 |  |
| 2. | Badanie dla osób kierujących pojazdami w celach służbowych |  |
| 3. | Badanie lekarskie przeprowadzane przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem zaświadczenia lekarskiego na stanowiskach pracowników pracujących przy monitorach komputerowych powyżej 4 godzin |  |
| 4. | Badanie morfologiczne krwi |  |
| 5. | OB. |  |
| 6. | Cholesterol |  |
| 7.  | Badanie poziomu glukozy we krwi |  |
| 8. | Badanie okulistyczne |  |
| 9. | Mocz badanie ogólne |  |
| 10. | Rtg klatki piersiowej |  |
| 11. | Ekg z opisem |  |
| 12. | Test na sprawność psychoruchową |  |
| 12. | Konsultacja okulistyczna |  |
|  |  **CENA ŁĄCZNA** |  |