**Załącznik nr 1 do oferty z dnia ………………….**

Znak sprawy**: 01/P-10-30/2016**

………………………………..

Pieczątka Wykonawcy

**TABELA**

**OFEROWANE CENY ZA POSZCZEGÓLNE BADANIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp** | **Rodzaj badania** | **cena** |
| 1 | badanie lekarza medycyny pracy, |  |
| 2 | wydanie orzeczenia dla celów sanitarno-  epidemiologicznych, |  |
| 3 | badania laboratoryjne podstawowe (w tym:  morfologia, OB, analiza moczu), |  |
| 4 | badania laboratoryjne dodatkowe w tym:   1. ALAT + ASPAT, 2. rozmaz, 3. badanie glukozy, 4. badanie cholesterolu | …………………..  …………………..  …………………..  ………………….. |
| 5 | badanie okulistyczne, |  |
| 6 | badanie laryngologiczne, |  |
| 7 | badanie neurologiczne, |  |
| 8 | badanie dla kierujących pojazdami osobowymi (do 3,5 t) |  |
| 9 | rtg klatki piersiowej, |  |
| 10 | EKG |  |

**……………………………………….. ………………………………………….**

(miejscowość , data ) (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)