**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)