**Załącznik Nr 3**

**CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH,  
PROFILAKTYCZNYCH BADAŃ PRACOWNIKÓW i KANDYDATÓW DO PRACY   
dla Zespołu Szkół i Placówek Publicznych nr 3 w Ostrowcu Świętokrzyskim**

Niniejszym składam(my) Ofertę na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (wstępnych, okresowych, kontrolnych) pracowników Zespołu Szkół i Placówek Publicznych nr 3.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia wg poniższego zestawienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Badania lekarskie** | |
| **Nazwa badania** | **Cena brutto jednego badania** |
| Badanie lekarskie z wystawieniem orzeczenia |  |
| Badanie sanitarno – epidemiologiczne |  |
| Badanie okulistyczne |  |
| Badanie laryngologiczne |  |
| Badanie neurologiczne |  |
| Badanie foniatryczne |  |
| **Badania laboratoryjne i diagnostyczne** | |
| Morfologia ogólna |  |
| OB |  |
| Badanie ogólne moczu |  |
| Glukoza (cukier w surowicy krwi) |  |
| Cholesterol całkowity w surowicy |  |
| RTG klatki piersiowej z opisem |  |
| EKG z opisem |  |
| Spirometria |  |
| Gospodarka lipidowa |  |
| badania oceniające widzenie zmierzchowe  i zjawisko olśnienia |  |

*Uwaga:* **Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty. Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.**

1. Oświadczam(my), że oferowane ceny jednostkowe brutto będą stałe i będą obowiązywać przez cały okres realizacji zamówienia.
2. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w ……………………………………..

…………………………………………………………………………………………...

nazwa i adres placówki

w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. : …………………………………….