**Formularz cenowy zadanie nr 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | | **Cena brutto** | **Uwagi (% VAT)** |
| 1 | Ogólne badanie lekarskie wraz z wydaniem orzeczenia o zdolności do wykonywania prac podwodnych zgodnie z ROZPORZADZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 września 2007 r. w sprawie warunków zdrowotnych wykonywania prac podwodnych. | Badanie wstępne |  |  |
| Badanie okresowe |  |  |
| Badanie okresowe po 45 roku życia |  |  |
| 2 | Badanie radiologiczne płuc | |  |  |
| 3 | Badanie czynnościowe układu oddechowego (spirometria i maksymalne zużycie tlenu) | |  |  |
| 4 | Elektrokardiogram (12 odprowadzeń) spoczynkowy | |  |  |
| 5 | Badanie laryngologiczne wraz z badaniem audiometrycznym | |  |  |
| 6 | Badanie EEG ze stymulacją wzrokową i hyperwentylacją | |  |  |
| 7 | Morfologia z rozmazem | |  |  |
| 8 | Glukoza | |  |  |
| 9 | Kreatynina | |  |  |
| 10 | Lipidogram | |  |  |
| 11 | Badanie ogólne moczu | |  |  |
| 12 | RTG stawów barkowych | |  |  |
| 13 | RTG stawów kolanowych | |  |  |
| 14 | RTG stawów biodrowych | |  |  |
| 15 | RTG kości ramiennych | |  |  |
| 16 | RTG kości udowych | |  |  |
| 17 | Test ciśnieniowy (którego sposób przeprowadzenia określa załącznik nr 2 do rozporządzenia w sprawie warunków zdrowotnych do wykonywania prac podwodnych z 17.09.2007 r.) | |  |  |
| 18 | Konsultacje lekarzy specjalistów i badania pomocnicze, niezbędne do prawidłowej oceny stanu zdrowia. | |  |  |
|  | SUMA: | |  |  |

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Nr telefonu:

e-mail:

NIP:

Uwaga!

1. Ceny muszą być podane w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

2. Zamawiający zaleca przesłanie dokumentu w formacie nieedytowalnym np. PDF.

**…………………………..………..……………………….**

(imię i nazwisko sporządzającego ofertę)