........................., ….……..……. r.

NAG.261.74.2025

**Cennik**

**załącznik do oferty na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy
dla pracowników Wojewódzkiego Biura Geodezji i Urządzania Terenów Rolnych
w Lublinie oraz Pracowni Terenowej w Chełmie**

1. Nazwa, adres Wykonawcy, NIP, REGON, KRS, adres e-mail, nr telefonu:
………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................
2. Tabela - Ceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania / świadczenia | Cena jednostkowa brutto |
| *1* | *2* | *3* |
|  | **Badania laboratoryjne** |  |
|  | Morfologia krwi |  |
|  | Rozmaz krwi |  |
|  | Analiza moczu |  |
|  | Glukoza |  |
|  | Cholesterol |  |
|  | Przeciwciała Borrelia IgM I IgG (met. Elisa) |  |
|  | **Inne świadczenia** |  |
|  | Konsultacje specjalistyczne: okulistyczna, laryngologiczna, neurologiczna |  |
|  | RTG klp z opisem |  |
|  | EKG |  |
|  | Badanie spirometryczne |  |
|  | Badanie audiometryczne |  |
|  | Badanie impedancyjne słuchu |  |
|  | Badanie nyktometryczne – widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie |  |
|  | Badanie pola widzenia podstawowe |  |
|  | Badanie pola widzenia podstawowe komputerowe |  |
|  | Badanie widzenia przestrzennego |  |
|  | Dobór okularów na stanowiska wyposażone w monitory ekranowe wraz w określeniem wady wzroku. |  |
|  | Pomiar ciśnienia śródgałkowego |  |
|  | Specjalistyczne badania psychologiczne dla osób wymagających badań w zakresie sprawności psychoruchowej i psychofizycznej (kierowca kat. B, prowadzenie samochodu służbowego) |  |
|  | Specjalistyczne badania psychologiczne osób ubiegających się / wykonujących pracę na stanowisku kierowcy  |  |
|  | Badanie kwalifikacyjne do szczepienia ochronnego (bez kosztu szczepionki) |  |
| **Suma cen brutto wszystkich badań / świadczeń:** |  |

*..............................................................................*

(imienna pieczątka oraz czytelny podpis osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)