

.....
/pieczęć wykonawcy/

**Formularz ofertowy
na usługi z zakresu medycyny pracy**

| Lp. | Nazwa usługi | Cena jednostkowa brutto (w zł.) |
|-----|--|----------------------------------|
| 1. | Badania laboratoryjne (mocz – badania ogólne, morfologia, glukoza, cholesterol, OB) | |
| 2. | Konsultacja okulistyczna | |
| 3. | Praca na wysokości | |
| 4. | Konsultacja neurologiczna | |
| 5. | Badanie przez lekarza medycyny pracy i wydanie orzeczenia lekarskiego | |
| 6. | Badanie pracowników kierujących samochodem w ramach obowiązków służbowych kat. B | |
| 7. | Badania psychologiczne kat. B | |
| | Suma wszystkich badań brutto | |

1. Miejsce wykonania badań lekarskich:

.....

2. Dni / godz. przyjęć przez lekarza:

.....

3. Oświadczam, że oferowane ceny brutto są stałe i będą obowiązywały przez cały okres realizacji zamówienia.

4. Zobowiązujemy się realizować zamówienie w terminie: od dnia 01 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2023 r.

Olsztyn , dnia 2020 r.

.....
(podpis i pieczęć osoby reprezentującej Wykonawcę)