**Załącznik nr 1 - formularz ofertowy**

*……………………..…………*

*(pieczęć Wykonawcy)*

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym, imię i nazwisko ....................................................................

numer telefonu ……………………………………………..

**OFERTA**

Nawiązując do zapytania ofertowego na badania lekarskie z zakresu medycyny pracy dla Zespołu Szkół Techniczno – Weterynaryjnych w Trzcianie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia według poniższych cen wyszczególnionych badań:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa netto (w zł)** |
| Badanie przez lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badań profilaktycznych + wydanie orzeczenia |  |
| Badanie do celów sanitarno – epidemiologicznych + wydane orzeczenia |  |
| Morfologia krwi |  |
| Glukoza |  |
| OB |  |
| Cholesterol całkowity |  |
| Badanie ogólne moczu |  |
| Badanie okulistyczne |  |
| Badanie laryngologiczne |  |
| Badanie neurologiczne |  |
| Badanie EKG |  |
| RTG klatki piersiowej |  |
| Audiogram |  |
| Badanie psychologiczne kierowców + test |  |
| **Razem wartość netto:** |  |

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

*………………………………………………*

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*