

Pieczęć wykonawcy/oferenta

**FORMULARZ CENOWY
NA USŁUGI I ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE MEDYCyny PRACY
NA RZECZ ŻOŁNIERZY I PRACOWNIKÓW 17 WOG ORAZ JADNOSTEK
WOJSKOWYCH I INSTYTUCJI PRZYDZIELONYCH NA ZAOPATRZENIE
OBSZAR KOŁOBRZEG**

Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa	
		netto	brutto
1.	Badania profilaktyczne (wstępne, okresowe, kontrolne) z wydaniem zaświadczenia lekarskiego		
2.	Badania profilaktyczne do celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia		
3.	Badania laryngologiczne kierowców		
4.	Badania audiometryczne		
5.	Badania spirometryczne		
6.	Badania EKG z opisem		
7.	Kręgosłup szyjny (2 exp.)		
8.	Kręgosłup szyjny – czynnościowe		
9.	Kręgosłup szyjny – skosy		
10.	RTG klatki piersiowej duże zdjęcie z opisem		
11.	Kręgosłup piersiowy (2 exp.)		
12.	Kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy (2 exp.)		
13.	Kości dłoni		
14.	Kał – badanie ogólne		
15.	Mocz – badanie ogólne		
16.	ALAT		
17.	AspAT		
18.	Białko całkowite		
19.	Bilirubina całkowita		
20.	Cholesterol całkowity		
21.	Cholesterol frakcje		
22.	Cholesterol HDL		
23.	Glukoza		

24.	Kreatynina		
25.	Kwas moczowy		
26.	Trójglicerydy		
27.	OB		
28.	Morfologia krwi		
29.	IgE całkowite		
30.	Przeciwciała Anty HCV		
31.	Przeciwciała Anty HIV		
32.	Oznaczenie grupy krwi i wpis do dokumentu (legitymacja żołnierza)		
33.	Krewkarta + 2 badania grup krwi		
34.	Wpis (potwierdzenie) grupy krwi w innym dokumencie służbowym na podstawie wcześniej przeprowadzonych badań lub poprzednich dokumentów		
35.	WR		
36.	USG jamy brzusznej		
37.	Antygen PSA		
38.	Badanie moczu na obecność narkotyków		
39.	Badania psychotechniczne dla operatorów (maszyn, wózków)		
40.	Próba wysiłkowa		
41.	Konsultacja ginekologiczna		
42.	Konsultacja kardiologiczna		
43.	Konsultacja ortopedyczna		
44.	Konsultacja gastrologiczna		
45.	Konsultacja psychiatryczna		
46.	Konsultacja psychologiczna		
47.	Konsultacja chirurgiczna		
48.	Udział lekarza medycyny pracy w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającej na terenie zakładu pracy (jednostki wojskowej).		
49.	Przegląd stanowisk pracy przez lekarza medycyny pracy w celu dokonania oceny warunków pracy – w części dotyczącej ochrony zdrowia.		

Data

Podpis

.....

.....