O.253.7.2025 Załącznik nr 2

**FORMULARZ SZACOWANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | **Cena jednostkowa**  **netto** | **Cena jednostkowa brutto** |
|  | Konsultacja lekarza medycyny pracy + zaświadczenie lekarskie |  |  |
|  | Badanie lekarskie w tym: okulista, neurolog, laryngolog, audiogram, glukoza, badanie progu czucia wibracji, badanie termometrii skóry + orzeczenie lekarskie |  |  |
|  | Badanie lekarskie jw. + Rtg. nadgarstków i łokci |  |  |
|  | Audiogram |  |  |
|  | ALAT |  |  |
|  | ASPAT |  |  |
|  | Badanie spirometryczne |  |  |
|  | Bilirubina |  |  |
|  | Kreatynina |  |  |
|  | Morfologia |  |  |
|  | O.B. |  |  |
|  | Glukoza |  |  |
|  | Badanie moczu |  |  |
|  | Konsultacja okulistyczna |  |  |
|  | EKG |  |  |
|  | Lipidogram |  |  |
|  | Praca na wysokościach do 3 m.-Badanie lekarskie + orzeczenie lekarskie |  |  |
|  | Badanie psychologiczne dla kierowcy niezawodowego |  |  |
|  | Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie |  |  |
|  | Konsultacja laryngologiczna dla kierowcy niezawodowego |  |  |
|  | Konsultacja neurologiczna dla kierowcy niezawodowego |  |  |
|  | RTG klatki piersiowej |  |  |
| Suma | |  |  |