

FORMULARZ CENOWY

POZ.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	IŁOŚĆ	CENA JED-NOSTKOWA BRUTTO [W PLN]	WARTOŚĆ BRUTTO (CENA JEDN. BRUTTO X IŁOŚĆ) [W PLN]
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.	Badanie profilaktyczne wstępne	300		
2.	Badanie profilaktyczne kontrolne	400		
3.	Badanie profilaktyczne okresowe	1600		
4.	Badanie okulistyczne	1200		
5.	Badanie laryngologiczne	1000		
6.	Badanie laryngologiczno-foniatryczne	100		
7.	Badanie neurologiczne	100		
8.	Badanie psychologiczne	60		
9.	Konsultacja lekarza rodzinnego/ chorób wewnętrznych (studenci obcokrajowcy)	50		
10.	Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na oślnienie	60		
11.	Morfologia krwi 3-DIFF	200		
12.	Hemoglobina glikowana HBA1C	160		
13.	OB. - Odczyn opadania krwinek czerwonych	1000		
14.	Cholesterol całkowity	1000		
15.	Profil lipidowy - lipidogram	120		
16.	Glukoza	1000		
17.	Mocz badanie ogólne	1000		
18.	EKG z opisem	1000		
19.	RTG klatki piersiowej	370		
20.	ALAT-GOT	60		
21.	ASPAT-GTP	100		
22.	Bilirubina całkowita	100		
23.	Kreatynina	80		
24.	Przeciwciała anty-HCV	40		

FORMULARZ CENOWY

25.	HIV	40		
26.	Szczepienie przeciw wścieklicznie	10		
27.	Szczepienie przeciw odkleszczowemu zapaleniu mózgu	24		
28.	Szczepienie przeciw tężcowi	20		
29.	Szczepienie WZWB pełen komplet dawek	18		
30.	Badanie sanitarno-epidemiologiczne studentów	700		
KWOTA OGÓLEM BRUTTO <i>(suma wartości wszystkich pozycji – kwota do przeniesienia do formularza OFERTA)</i>				

Wszystkie pozostałe elementy Przedmiotu zamówienia są ujęte w cenach usług wycenionych w powyższej tabeli.