Pieczęć Wykonawcy

## Załącznik nr 2

## Cennik badań (CB)

Składając w imieniu ...................................................................................................................

......................................................................................................................................................

ofertę w postępowaniu o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej
w art. 4 pkt 8 ustawyna wykonywaniebadań lekarskich i/lub specjalistycznych konsultacji dla ok. 450 osób kierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Aleksandrowie Kujawskim na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenia, a także badanie zdolności osób bezrobotnych i poszukujących pracy do wykonywania pracy, oferujemy realizację zamówienia zgodnie z poniższymi cenami jednostkowymi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** |
| 1 | Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia  |  |  |
| 2 | Badanie laboratoryjne – morfologia krwi  |  |  |
| 3 | Badanie laboratoryjne – OB.  |  |  |
| 4 | Badanie laboratoryjne – rozmaz  |  |  |
| 5 | Badanie laboratoryjne – cukier  |  |  |
| 6 | Cholesterol  |  |  |
| 7 | Badanie ogólne moczu  |  |  |
| 8 | Badanie audiometryczne |  |  |
| 9 | Badanie spirometryczne  |  |  |
| 10 | RTG płuc z opisem  |  |  |
| 11 | EKG |  |  |
| 12 | ALAT |  |  |
| 13 | ASPAT  |  |  |
| 14 | Badanie konsultacyjne okulisty  |  |  |
| 15 | Badanie konsultacyjne laryngologa |  |  |
| 16 | Badanie konsultacyjne neurologa  |  |  |
| 17 | Badanie dla kierowców i osób ubiegających się o prawo jazdy + wydanie orzeczenia  |  |  |
| 18 | Badanie psychotechniczne + wydanie orzeczenia |  |  |
| 19 | Badanie z wydaniem orzeczenia do celów sanitarno - epidemiologicznych  |  |  |
| 20 | Komplet badań do książeczki bez wymazu  |  |  |
| 21 | Komplet badań do książeczki z wymazem |  |  |
| 22 | Inne……………………….. |  |  |
| 23 | Inne………………… |  |  |

* w cenniku winny znaleźć się wszystkie badania niezbędne do realizacji niniejszego zamówienia
* cennik nie ulegnie zmianie przez cały okres trwania umowy.

 ........................................................................

 (pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

 składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

**Załącznik nr 3**

**..............................................**

Nazwa i adres wykonawcy

**………………………………..**

**Miejscowość. data**

Oświadczenie

 Oświadczam/ oświadczamy\* , że spełniam / spełniamy\* warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadam/ posiadamy\* wiedzę i doświadczenie;
3. dysponuję / dysponujemy\* odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam\*  – potwierdzamy\*  własnoręcznym podpisem\*  – podpisami\*, świadomy\* - świadomi\*  odpowiedzialności karnej z art.297 kodeksu karnego.

\* niepotrzebne skreślić

........................................................

(miejscowość i data)

...................................................

(podpis i pieczęć upoważnionego

przedstawiciela wykonawcy)