

.....  
(miejsowość, data).....  
(nazwa, adres, dane kontaktowe oferenta)

**Urząd Gminy Mińsk Mazowiecki**  
**ul. Chelmońskiego 14**  
**05-300 Mińsk Mazowiecki**

**OFERTA CENOWA**  
**na świadczenie usług medycznych dla członków ochotniczych straży pożarnych**  
**do zapytania ofertowego nr RO.2431.5.2020.PT**

Lp.	Rodzaj badania	Ilość osób/badań	Cena zł brutto za 1 badanie	Wartość zł brutto
<b>I</b>	badania lekarskie członków ochotniczej straży pożarnej biorących bezpośredni udział w działaniach ratowniczych *)			
1	Pierwsze badanie okresowe niezależnie od wieku, obejmujące:			
	1. badania lekarskie:			
	- badanie lekarza medycyny pracy	<b>15</b>		
	- konsultacje:			
	▪ okulistyczna,	<b>15</b>		
	▪ laryngologiczna,	<b>15</b>		
	▪ neurologiczna,	<b>15</b>		
	2. badania pomocnicze:			
	- badanie psychologiczne,	<b>15</b>		
	- morfologia z rozmazem leukocytów + płytki krwi,	<b>15</b>		
- glikemia na czczo,	<b>15</b>			
- badanie ogólne moczu,	<b>15</b>			
- GGTP,	<b>15</b>			
- spirometria.	<b>15</b>			
2	Badania okresowe do 50 roku życia obejmujące:			
	1. badania lekarskie			
	- badanie lekarza medycyny pracy	<b>53</b>		
	2. badania pomocnicze:			
	- glikemia na czczo,	<b>53</b>		
- GGTP,	<b>53</b>			
- spirometria.	<b>53</b>			
3	Badania okresowe powyżej 50 roku życia obejmujące:			
	1. badania lekarskie			
	- badanie lekarza medycyny pracy	<b>13</b>		
	2. badania pomocnicze:			
	- glikemia na czczo,	<b>13</b>		
- GGTP,	<b>13</b>			
- EKG spoczynkowe,	<b>13</b>			
- spirometria.	<b>13</b>			

<b>II</b>	badania członków ochotniczej straży pożarnej kierujących pojazdami uprzywilejowanymi (**))			
1	<b>badania lekarskie przeprowadzane w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi</b>	<b>12</b>		
2	<b>badania psychologiczne przeprowadzane w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi</b>	<b>12</b>		
<b>Wartość oferty brutto</b>				
<b>Wartość podatku VAT</b>				
<b>Wartość oferty netto</b>				

.....  
(podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta)

\*) badania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2009 r. w sprawie przeprowadzenia okresowych bezpłatnych badań lekarskich członka ochotniczej straży pożarnej biorącego bezpośredni udział w działaniach ratowniczych (Dz. U. Nr 210, poz. 1627);

\*\*) badania określone w ustawie z dnia 5 stycznia 2011 roku o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1268 z późn. zm.).