**sygn. postępowania: ZZ-2380-108/24**

**załącznik nr 2.1.1 do SWZ/**

**załącznik nr 2 do umowy**

**CZĘŚĆ I**

**Formularz kalkulacji cenowej – badania funkcjonariuszy Policji**

Dotyczy:. zadań, które będą realizowane w placówce medycznej zlokalizowanej **na terenie miasta Szczecina –** dla: Zarządu w Szczecinie Centralnego Biura Śledczego Policji, Biura Spraw Wewnętrznych Policji Wydziału w Szczecinie, Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie, Komend Miejskich Policji w: Szczecinie i Świnoujściu, Komend Powiatowych Policji w: Choszcznie, Goleniowie, Gryficach, Gryfinie, Kamieniu Pomorskim, Myśliborzu, Policach, Pyrzycach i Stargardzie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Liczba badanych | Cena jednostkowa brutto w zł | Wartość brutto w zł  (kol. 3x4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** | **Badania okresowe funkcjonariuszy,**  **w tym:** | **1 451** | **X** |  |
|  | a) wg załącznika 1.1 | 728 |  |  |
|  | b) wg załącznika 1.2 | 630 |  |  |
|  | c) wg załącznika 2 | 48 |  |  |
|  | d) wg załącznika 3.1 | 10 |  |  |
|  | e) wg załącznika 3.2 | 35 |  |  |
| **2** | **Badania kontrolne funkcjonariuszy** | **260** |  |  |
| **3** | **Badania sanitarno-epidemiologiczne,**  **w tym:** | **110** | **X** |  |
|  | a) badanie kału + wpis do książeczki | 20 |  |  |
|  | b) badanie (bez kału) z wpisem do książeczki | 90 |  |  |
| **4** | **Badanie płetwonurków b/kości** | **10** |  |  |
| **5** | **Badanie płetwonurków + kości** | **8** |  |  |
| **6** | **Badanie stermotorzystów** | **15** |  |  |
| **7** | **Badanie kierowców pojazdów uprzywilejowanych** | **390** |  |  |
| **8** | **Badania lekarskie, laboratoryjne i diagnostyczne na i przed misją ONZ** | **10** |  |  |
|  | RAZEM | **2 254** | x |  |

**Badania funkcjonariuszy na podstawie:** ustawy o Policji z 6 kwietnia 1990 r. (t.j. Dz. U. z 2024r.poz 145 z późn. zm., rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (t.j.Dz. U. z 2023 r. poz. 2107)

...................................,dnia.......................

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

*Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty   
(zaawansowany podpis elektroniczny)*