

.....  
( Nazwa Wykonawcy – pełna nazwa )

## **Załącznik nr 6 do SWZ**

### **WYKAZ CENOWY DODATKOWYCH BADAŃ**

w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej w ramach zadania nr 1 i 2,

które mogą być realizowane w trakcie obowiązywania umowy

**UWAGA!** ( należy wpisać numer zadania na które wykonawca składa ofertę )

**dla Zadania nr .....**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena brutto za jedno badanie</b>
<b>1</b>	przeciwciała (antyHBs)	
<b>2</b>	badanie czynnika szkodliwego lub uciążliwego związanego z narażeniem na ołów i jego związki	

**Zaoferowane ceny nie powinny być uwzględnione w Formularzu ofertowym. Ceny podane w załączniku Nr 2 do Umowy nie będą podlegać kryterium oceny oferty.**

**Wykonawca oświadcza,** że w przypadku konieczności zlecenia, przez lekarza medycyny pracy, funkcjonariuszom/pracownikom dodatkowych badań, zostaną one rozliczone zgodnie z cennikiem zaoferowanym w niniejszym załączniku.