**Usługa wykonania zadań służby medycyny pracy wobec pracowników Uniwersytetu Gdańskiego (badania profilaktyczne: wstępne, okresowe, kontrolne i końcowe) i innych badań, których konieczność wykonania ustali lekarz jednostki medycyny pracy.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Opis przedmiotu zamówienia*** | ***Ilość*** | ***cena jednostkowa***  ***brutto w PLN*** | ***cena razem w PLN (Kolumna 3 x kolumna 4)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| *1* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7a* | *3277* |  |  |
| *2* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7b* | *35* |  |  |
| *3* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7c* | *40* |  |  |
| *4* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7d* | *5* |  |  |
| *5* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7e* | *35* |  |  |
| *6* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7f* | *45* |  |  |
| *7* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7g* | *35* |  |  |
| *8* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7h* | *5* |  |  |
| *9* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7i* | *75* |  |  |
| *10a* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7j: WZW B* | *40* |  |  |
| *10b* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7j: WZW A+B* | *5* |  |  |
| *10c* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7j: WŚCIEKLIZNA* | *10* |  |  |
| *10d* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7j: KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU* | *10* |  |  |
| *10e* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7j: TĘŻEC* | *10* |  |  |
| *11* | *Usługa badania pracownika wg. opisu w załączniku nr 7k* | *10* |  |  |
| ***12*** | ***cena oferty brutto:*** | | |  |

*\*Uwaga: Kwotę z wiersza 12 cena oferty brutto należy wpisać w pkt 2 Formularza ofertowego – załącznika nr 1 do SWZ.*

***Formularz cenowy musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.***