#### *Załącznik Nr 2*

*…………………………………………*

*(Pieczęć Wykonawcy)*

#### CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH

# NA PRZEPROWADZENIE BADAŃ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa usługi** | **Cena usługi w zł** |
| **1** | Badania ogólne + wydanie zaświadczenia |  |
| **2** | Badania laboratoryjne podstawowe (morfologia, cukier) |  |
| **3** | Badania laboratoryjne podstawowe (mocz) |  |
| **4** | Badania diagnostyczne: RTG klatki piersiowej |  |
| **5** | Badanie diagnostyczne: EKG |  |
| **6** | Spirometria |  |
| **7** | Audiogram |  |
| **8** | Badania wysokościowe |  |
| **9** | Laryngolog |  |
| **10** | Okulista |  |
| **11** | Neurolog |  |
| **12** | Dermatolog |  |
| **13** | Kardiolog |  |
| **14** | Badania kandydatów na kierowców  kat. C1, C1+E, C ,C+E ,D1 ,D1+E ,D ,D+E | …………… zł  *zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019r w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się  o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (t.j. Dz.U.  z 2020 poz. 2213 ze zm.)* |
| **15** | Badanie widzenia zmierzchowego i zjawiska olśnienia |  |
| **16** | Badania psychologiczne  w zakresie psychologii transportu | 150,00 zł  *zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014r  w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się  o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 165)* |
| RAZEM koszt ( od 1 do 16) : | | ………………zł |

…………………………………………………………………….

###### podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy