**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

**ZESTAWIENIE BADAŃ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Badania podstawowe** | |
| Nazwa badania | Cena brutto jednego badania |
| Badanie ogólnolekarskie |  |
| Badanie okulistyczne |  |
| Badanie laryngologiczne |  |
| Badanie neurologiczne |  |
| Morfologia krwi |  |
| Glukoza |  |
| Mocz-badanie ogólne |  |
| Badanie EKG |  |
| RTG klatki piersiowej |  |
| Spirometria |  |
| Cholesterol |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

---------------------------------------------------

podpis osoby /osób/ upoważnionej/ych

\* niepotrzebne skreślić