

.....  
Pieczęć nagłówkowa Oferenta

**Formularz cenowy badań dla potrzeb medycyny pracy  
( ceny po uwzględnieniu rabatu )**

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań przez okres trwania umowy	Jednostkowa cena brutto badania  ( zł )	Wartość badań brutto  ( zł )	Czas oczekiwania na jedno badanie
1	2	3	4	5	6
1.	Mocz -badanie ogólne	6 192			W dniu pobrania do godz. 13:00
2.	OB.	7			W dniu pobrania do godz. 13:00
3.	Morfologia krwi(pełna)	6 264			W dniu pobrania do godz. 13:00
4.	Morfologia krwi (podstawowa)	19			W dniu pobrania do godz. 13:00
5.	Glukoza	6 480			W dniu pobrania do godz. 13:00
6.	Lipidogram (CHOL,HDL,LDL,TG)	15			W dniu pobrania do godz. 13:00
7.	Cholesterol całkowity	1 944			W dniu pobrania do godz. 13:00
8.	Cholesterol HDL	6			W dniu pobrania do godz. 13:00

9.	Cholesterol LDL met. bezpośrednia	9			W dniu pobrania do godz. 13:00
10.	ALT	2 952			W dniu pobrania do godz. 13:00
11.	AST	21			W dniu pobrania do godz. 13:00
12.	Kreatynina	2 448			W dniu pobrania do godz. 13:00
13.	Bilirubina	2 448			W dniu pobrania do godz. 13:00
14.	Trójglicerydy	3 312			W dniu pobrania do godz. 13:00
15.	GGTP	6			W dniu pobrania do godz. 13:00
				RAZEM:	

**Wartość brutto słownie:** .....zł

.....  
miejsowość, data

.....  
Podpis Oferenta