**Załącznik nr 1**

……………………………………………..

 (pieczątka oferenta)

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania** | **Średnia ilość badań w ciągu roku****(a)** | **Cena jednostkowa brutto****zł/usługa****(b)** | **Wartość roczna****Cena brutto****zł****=a x b** | **Badania wchodzące w skład poszczególnego zadania** | **Numery telefonów i faksów na które należy zgłaszać konsultację/badanie** |
| 1 – badanie psychologiczna dla kierowców zawodowych - kat. C, C+E, D, D+E | 50 |  |  |  |  |
| 2 – konsultacja psychologiczna – kat. B, B+E – auta do 3,5 ton,Operatorzy maszyn | 60 |  |  |  |  |
| 3 – Badanie w ciemni | 55 |  |  |  |  |

***Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość zwiększenia rocznej ilości świadczeń w ramach zawartej umowy w zależności od bieżących potrzeb zamawiającego.***

***………………………………………***

***Data i podpis***