Załącznik nr 3 do umowy nr ………….

**CENNIK USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj usług** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** |
| Badanie lekarza medycyny pracy |  |
| ALT |  |
| AST |  |
| GGTP |  |
| Kreatynina |  |
| Spirometria |  |
| Morfologia krwi podstawowa |  |
| Badanie ogólne moczu |  |
| RTG klatki piersiowej |  |
| Badanie akumetryczne |  |
| Morfologia krwi z rozmazem |  |
| Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG) |  |
| EKG |  |
| Okulista |  |
| Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości olśnienia |  |
| Glukoza |  |
| Retikulocyty |  |
| Audiometr |  |
| Pole widzenia |  |
| Udział lekarza w posiedzeniach Komisji BHP/w przeglądach warunków pracy |  |