**Formularz 2.4**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ CENOWY**  **Część Nr 4** |

***(nazwa Wykonawcy/nazwy wykonawców)***

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wyłączonego spod stosowania przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych na usługi **,,SPRAWOWANIE PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD PRACOWNIKAMI GDDKiA ODDZIAŁ w GDAŃSKU REJON W SŁUPSKU” oświadczamy,** że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia **zgodnie z poniższymi cenami:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska** | | **Wyszczególnienie zagrożeń na stanowisku** | **Ilość**  **badań** | **Cena jednostkowa za**  **Jedno badanie (zł)** | **Wartość elementów**  **usług netto (zł)**  *kol. 3x4* |
| *1* | *2* | | *3* | *4* | *5* | *6* |
| **1.** | **drogomistrz**  **pracownik zespołu technicznego w Rejonie**  **pracownik inżynieryjno-techniczny w zespole technicznym** | | Fizyczne:  - obsługa monitora ekranowego  - praca w terenie w zmiennych warunkach atmosferycznych  Chemiczne:  - brak  Biologiczne:  - wirus kleszczowego zapalenia mózgu  - borrelia  Inne czynniki:  - praca w wymuszonej pozycji: siedząca niepochylona lub nieznacznie pochylona  - kierowanie pojazdem służbowym kat. B  - praca na wysokości | **8** |  |  |
| **2.** | **kierownik służby liniowej**  **kierownik rejonu** | | Fizyczne:  - obsługa monitora ekranowego  - praca w terenie w zmiennych warunkach atmosferycznych  Chemiczne:  - uczulająco-drażniące (benzyna, oleje, płyny)  Biologiczne:  - wirus kleszczowego zapalenia mózgu  Inne czynniki:  - kierowanie pojazdem służbowym kategorii B w ramach obowiązków służbowych  - praca na wysokości  - praca w wymuszonej pozycji: siedząca niepochylona lub nieznacznie pochylona  - niekorzystne czynniki psychospołeczne: stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością, stres | **4** |  |  |
| **3.** | **pracownik administracyjno-biurowy** | | Fizyczne:  - obsługa monitora ekranowego  Chemiczne:  - brak  Biologiczne:  - brak  Inne czynniki:  - praca w wymuszonej pozycji: siedząca niepochylona lub nieznacznie pochylona | **2** |  |  |
| **4.** | | **pracownik administracyjno-biurowy**  (kierujący samochodem służbowym w ramach obowiązków służbowych) | Fizyczne:  - obsługa monitora ekranowego  Chemiczne:  - brak  Biologiczne:  - brak  Inne czynniki:  - praca w wymuszonej pozycji: siedząca niepochylona lub nieznacznie pochylona  - kierowanie pojazdem służbowym kategorii B w ramach obowiązków służbowych | **5** |  |  |
| **5.** | | **Badania kontrolne -wszystkie stanowiska** | Dotyczy pracowników, którzy przebywali na zwolnieniu lekarskim trwającym dłużej niż 30 dni | **5** |  |  |
| **6.** | | **kierowca-operator** | Fizyczne:  - praca w terenie w zmiennych warunkach atmosferycznych  - hałas przy użyciu maszyn i urządzeń (nie przekracza NDN)  - drgania przy obsłudze WNO (nie przekracza NDN)  Chemiczne:  - uczulająco-drażniące (benzyna, oleje, płyny)  Inne czynniki:  - kierowca samochodu kat. CE  - kierowanie wielozadaniowym nośnikiem osprzętu (UNIMOG)  - praca na wysokości | **1** |  |  |
| **7.** | | **Szczepienie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (cena pakietu trzech dawek)** | Pakiet trzech dawek | **5** |  |  |
| **CENA OFERTOWA NETTO:** | | | | | |  |
| **Podatek VAT ……..%** | | | | | |  |
| **CENA OFERTOWA BRUTTO** | | | | | |  |

CENA BRUTTO słownie złotych: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, ze miejscem/miejscami wykonywania usług będzie/będą:

………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………… dnia ……………………………………….. roku.

…………………………………………………………………………….

*(Pieczęć i podpis Wykonawcy/Wykonawców)*