

WYKONAWCA:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

ZAMAWIAJĄCY:

Państwowa Szkoła Muzyczna II stopnia
im. R. Bukowskiego we Wrocławiu
ul. Podwale 68/69
50-449 Wrocław

Formularz ofertowy

Składam ofertę w postępowaniu na wyłonienie podmiotu świadczącego usługi medyczne w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi oraz badaniami do celów sanitarno-epidemiologicznych dla kandydatów do pracy i pracowników Państwowej Szkoły Muzycznej II stopnia im. R. Bukowskiego we Wrocławiu

Lp.	Rodzaj stanowiska	Planowana ilość badań [osoby]	Cena jednostkowa netto za badanie na danym stanowisku [zł]	Wartość netto [zł]	Wartość brutto [zł]
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	Nauczyciel – hałas (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) do 65 db, do 5 godz. – praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego – praca związana z obsługą monitorów ekranowych	91 15			
2	Nauczyciel (stanowisko decyzyjne) – hałas (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) do 65 db, do 5 godz. – praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego – praca związana z obsługą monitorów ekranowych – stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością	10 10 10			

3	Pracownik administracyjno-biurowy – praca związana z obsługą monitorów ekranowych	10			
4	Pracownik administracyjno-biurowy (stanowisko decyzyjne) – praca związana z obsługą monitorów ekranowych – stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością	1 1			
5	Robotnik do pracy lekkiej (sprzątanie pomieszczeń,) – praca zmianowa, – praca na wysokości do 3 m.	3 3			
6	Rzemieślnik – konserwator (kontrola i konserwacja urządzeń technicznych (wodno-kanalizacyjnych, grzewczych), wykonywanie drobnych prac remontowo-budowlanych, przenoszenie mebli i innego wyposażenia (sporadycznie)), pielęgnacja zieleni zewnętrznej – mikroklimat gorący – mikroklimat zimny – zmienne warunki atmosferyczne – praca na wysokości powyżej 3 m – dźwiganie ciężarów powyżej 50 kg (sporadycznie)	1 1 1 1 1			
7	Stroiciel	2			
8	Badania sanitarno-epidemiologiczne	109			
9	Orzeczenie dla celów udzielenia urlopu zdrowotnego dla nauczyciela				
Łączna wartość zamówienia					

W załączeniu przekazuję jednostkowy koszt badań dodatkowych.

Wykaz dni i godzin świadczenia usługi

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Miejsce/miejsca wykonywania badań:

.....



Określenie maksymalnego okresu oczekiwania na badania (w tym na badania kontrolne) w dniach roboczych: dni

.....

Data

.....

Podpis

