Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla pracowników PSSE w Krakowie,

reprezentując firmę (nazwa firmy, adres):

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

oświadczam, że:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj stanowiska/ zakres badań** | **Cena z analityką** | **Cena bez analityki** | | **Czas oczekiwania na badanie** |
|  | **Stanowisko techniczne:**  - morfologia krwi, OB, mocz - badanie ogólne,  - badanie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy  **Sprzątaczki.**  **Czynnik biologiczny:** Escherichia coli, Salmonella  **Inne czynniki:** praca na drabinie do 1 m,  możliwość przeprowadzenia badań dla pracowników, którzy na podstawie umowy ryczałtowej mogą kierować samochodem (kierowanie pojazdem kat. B) |  | |  |  |
|  | **Stanowisko biurowe (praca przy komputerze):**  - morfologia krwi, OB, mocz - badanie ogólne,  - badanie okulistyczne oraz ewentualne wydanie zaświadczenia o konieczności stosowania okularów korygujących wzrok dla pracowników obsługujących monitory ekranowe,  - badanie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy  **Pracownicy administracyjno – biurowi**  **Czynnik niebezpieczny:** stres,  **Archiwista:**  **Czynnik biologiczny:** Penicillium spp/pędzlak, Chaetomium spp - grzyb mogący wystąpić w starym papierze, Stachybotrys chartarum – grzyb mogący wystąpić w starym papierze,  **Inne czynniki:** stres, praca na drabinie do 1 m.  **Pracownicy wykonujący czynności kontrolne:**  **Oddział Epidemiologii:**  **Inne czynniki:** stres  **Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych:**  **Czynnik biologiczny:** Wirus odry (Morbillivirus), Krztusiec (Bordetella pertussis), Wirusy wywołujące nieżyt żołądkowo - jelitowe (Rotavirus, Norovirus), Prątki gruźlicy (Mycobacterium tuberculosis)  **Oddział Higieny Komunalnej:**  **Inne czynniki:** stres, kierowanie  **Czynnik biologiczny:** Legionella bozemanae – dotyczy pracowników dokonujących poboru prób wody  **Oddział Higieny Żywności i Żywienia:**  **Inne czynniki:** stres, praca powyżej 1 m – dotyczy pracowników kontrolujących TIR-y  **Pozostali pracownicy:**  **Inne czynniki:** stres.  Możliwość przeprowadzenia badań dla pracowników, którzy na podstawie umowy ryczałtowej mogą kierować samochodem (kierowanie pojazdem kat. B) – dotyczy wszystkich stanowisk wymienionych w grupie. |  | |  |  |
|  | **Praca na stanowisku decyzyjnym (+praca przy komputerze*)***  - EKG spoczynkowe, cholesterol - wymagane,  - morfologia krwi, OB, mocz - badanie ogólne,  - badanie okulistyczne oraz ewentualne wydanie zaświadczenia o konieczności stosowania okularów korygujących wzrok dla pracowników obsługujących monitory ekranowe,  - badanie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy  **Inne czynniki:** stres,  możliwość przeprowadzenia badań dla pracowników, którzy na podstawie umowy ryczałtowej mogą kierować samochodem (kierowanie pojazdem kat. B)  **Kierownik** **Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych:**  **Czynnik biologiczny:** Wirus odry (Morbillivirus), Krztusiec (Bordetella pertussis), Wirusy wywołujące nieżyt żołądkowo - jelitowe (Rotavirus, Norovirus), Prątki gruźlicy (Mycobacterium tuberculosis) |  | |  |  |
|  | **Stanowisko techniczne (praca na wysokości pow. 3 m):**  - morfologia krwi, OB, mocz - badanie ogólne,  - badanie okulistyczne,  - badanie laryngologiczne,  - badanie neurologiczne,  - badanie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy  **Konserwatorzy:**  **Inne czynniki:** praca na drabinie powyżej 1 m, obsługa elektronarzędzi, wysiłek fizyczny/dźwiganie ciężarów do 30 kg – dorywczo,  możliwość przeprowadzenia badań dla pracowników, którzy na podstawie umowy ryczałtowej mogą kierować samochodem (kierowanie pojazdem kat. B)  **Czynnik biologiczny:** Pałeczka legionellozy |  | |  |  |
|  | **Kierowca pojazdu służbowego kat. B – badanie wstępne:**  - morfologia krwi, OB, mocz - badanie ogólne, poziom glukozy we krwi,  - badanie neurologiczne,  - badanie okulistyczne,  - badanie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych (i badań kierowców) z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy  **Inne czynniki:** wysiłek fizyczny/dźwiganie ciężarów do 15 kg - dorywczo, stres |  | |  |  |
| **Badanie psychologiczne** w czasie badań wstępnych |  | |  |  |
|  | **Kierowca pojazdu służbowego kat. B – badanie okresowe**  - morfologia krwi, OB, mocz - badanie ogólne, poziom glukozy we krwi,  - badanie okulistyczne,  - badanie widzenia zmierzchowego,  - badanie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych (i badań kierowców) z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy  **Inne czynniki:** wysiłek fizyczny/dźwiganie ciężarów do 15 kg - dorywczo, stres |  | |  |  |
| **Badanie psychologiczne** w czasie badań okresowych |  | |  |  |
|  | **Badanie kontrolne** (po zwolnieniu chorobowym pow. 30 dni) |  | |  |  |
|  | **Badania sanitarno-epidemiologiczne** |  | |  |  |

**Dni i godziny pracy przychodni ………………………………………………………………**

1. Stwierdzam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam, że:
3. posiadam wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonywania zamówienia;
4. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania;
5. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
6. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę zastrzeżeń,
7. wyrażam zgodę na dochowanie 30 dniowego terminu związania z ofertą. (liczonego od terminu składania ofert).

Miejscowość i data:........................................................

(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)