**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 nr 2**

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 | Nauczyciel * hałas (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) do 65 db, do 5 godz.
* praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego
 | 91 |  |  |  |
| * praca związana z obsługą monitorów ekranowych
 | 15 |  |  |  |
| 2 | Nauczyciel (stanowisko decyzyjne)* hałas (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) do 65 db, do 5 godz.
* praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego
 | 10 |  |  |  |
| * praca związana z obsługą monitorów ekranowych
 | 10 |  |  |  |
| * stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
 | 10 |  |  |  |
| 3 | Pracownik administracyjno-biurowy * praca związana z obsługą monitorów ekranowych
 | 10 |  |  |  |
| 4 | Pracownik administracyjno-biurowy (stanowisko decyzyjne)* praca związana z obsługą monitorów ekranowych
 | 1 |  |  |  |
| * stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
 | 1 |  |  |  |
| 5 | Robotnik do pracy lekkiej (sprzątanie pomieszczeń) | 3 |  |  |  |
| * praca na wysokości do 3 m.
 | 3 |  |  |  |
| 6 | Rzemieślnik – konsewator(kontrola i konserwacja urządzeńtechnicznych (wodno-kanalizacyjnych, grzewczych), wykonywanie drobnych prac remontowo-budowlanych,przenoszenie mebli i innego wyposażenia (sporadycznie), pielęgnacja zieleni zewnętrznej | 1 |  |  |  |
| * praca na wysokości powyżej 3 m
 | 1 |  |  |  |
| 7 | Stroiciel | 2 |  |  |  |
| 8 | Badania sanitarno-epidemiologiczne  | 109 |  |  |  |
| 9 | Orzeczenie dla celów udzielenia urlopu zdrowotnego dla nauczyciela | 5 |  |  |  |
| 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