

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

.....
/miejscowość i data/

.....
/Nazwa i adres Wykonawcy/

**Zachodniopomorskie Centrum Edukacji
Morskiej i Politechnicznej
ul. Hoża 6
71-699 Szczecin**

Nawiązując do zapytania ofertowego na badania lekarskie z zakresu medycyny pracy dla ZCEMiP w Szczecinie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg poniższych cen:

Specyfikacja rodzajowo-kosztowa badań profilaktycznych

Nauczyciele, bibliotekarz	CENA brutto
Lekarz medycyny pracy + orzeczenie	
Laryngolog	
Podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu)	
Badania oraz orzeczenie o konieczności udzielenia urlopu zdrowotnego	
Badania Międzynarodowego Świadectwa Marynarza	
RAZEM	
Administracja – praca z monitorem powyżej 4 h dziennie	
Lekarz medycyny pracy + orzeczenie	
Lekarz okulista	
Podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu)	
RAZEM	
Portier, dozorca, sprzątaczką, woźna	
Lekarz medycyny pracy + orzeczenie	
Podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu)	
RAZEM	
Kierowca	
Badania lekarskie (wszystkie niezbędne badania i konsultacje)	

Badania psychotechniczne	
RAZEM (cena stała wynikająca z obowiązujących przepisów)	
Pracownicy obsługi – praca powyżej 3 m	
Lekarz medycyny pracy + orzeczenie	
Lekarz okulista	
Lekarz laryngolog	
Lekarz neurolog	
Podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu)	
Poziom cukru we krwi	
RAZEM	
Pracownicy kuchni	
Lekarz medycyny pracy + orzeczenie	
EKG spoczynkowe z opisem	
Podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu)	
RAZEM	
Badania dodatkowe dla pracujących w godzinach nocnych i elektryka	
EKG spoczynkowe	
Poziom cukru we krwi	
RAZEM	
Pozostale	
RTG klatki piersiowej	
Wpis do książeczki do celów sanit.-epidem.	
Wydanie książeczki do celów sanit.-epidem. + wpis	
Wydanie orzeczenia do celów sanit.-epidem.	
Badanie pierwszorazowe z wydaniem książeczki do celów sanit.-epidem. Zawiera trzykrotne badanie kału na nosicielstwo	

Uwaga!

Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny ofert i wyboru oferty korzystniejszej. Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.

Warunki wykonania zamówienia:

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.
2. Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z:
 - ustawą z dn. 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1155, z późn. zm.);
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2067).
3. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.

4. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
6. Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostaną niezmiennie przez okres obowiązywania umowy.
7. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w
.....
ul.

w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od do

8. Do oferty dołączamy cennik pozostałych badań nieuwzględnionych w formularzu ofertowym, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

Miejsce i data

.....

.....

/pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej/