

## 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**

| <b>Nauczyciele, bibliotekarz</b>                                              | <b>CENA brutto</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 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                                                                         |                    |
| <b>Administracja – praca z monitorem powyżej 4 h dziennie</b>                 |                    |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie                                            |                    |
| Lekarz okulista                                                               |                    |
| Podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu) |                    |
| RAZEM                                                                         |                    |
| <b>Portier, dozorca, sprzątaczką, woźna</b>                                   |                    |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie                                            |                    |
| Podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu) |                    |
| RAZEM                                                                         |                    |
| <b>Kierowca</b>                                                               |                    |
| Badania lekarskie (wszystkie niezbędne badania i konsultacje)                 |                    |

|                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Badania psychotechniczne                                                                                                    |  |
| RAZEM (cena stała wynikająca z obowiązujących przepisów)                                                                    |  |
| <b>Pracownicy obsługi – praca powyżej 3 m</b>                                                                               |  |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie                                                                                          |  |
| Lekarz okulista                                                                                                             |  |
| Lekarz laryngolog                                                                                                           |  |
| Lekarz neurolog                                                                                                             |  |
| Podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu)                                               |  |
| Poziom cukru we krwi                                                                                                        |  |
| RAZEM                                                                                                                       |  |
| <b>Pracownicy kuchni</b>                                                                                                    |  |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie                                                                                          |  |
| EKG spoczynkowe z opisem                                                                                                    |  |
| Podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu)                                               |  |
| RAZEM                                                                                                                       |  |
| <b>Badania dodatkowe dla pracujących w godzinach nocnych i elektryka</b>                                                    |  |
| EKG spoczynkowe                                                                                                             |  |
| Poziom cukru we krwi                                                                                                        |  |
| RAZEM                                                                                                                       |  |
| <b>Pozostałe</b>                                                                                                            |  |
| 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. <b>Zawiera trzykrotne badanie kału na nosicielstwo</b> |  |

### **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 nieuwjętych w formularzu ofertowym, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

**Miejsce i data**

.....

.....

/pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej/