Załącznik nr 1 do umowy Nr KD-135-109/22

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZLECENIODAWCA:**

Sąd Okręgowy

ul. Piłsudskiego 10 26 – 600 Radom

**ZLECENIOBIORCA :**

Nazwa firmy:…………………………………………

Adres firmy: …………………………………………

E - mail: …………………………………………………

numer telefonu: ……………………………………

numer faksu: …………………………………………

Nawiązując do zaproszenia Nr KD-135-109/22 na:

**„Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla pracowników Sądu Rejonowego w Lipsku w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2024 r.”**

1. Oferujemy: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Sądu Rejonowego w Lipsku, w tym kandydatów do pracy i innych osób zatrudnianych bądź zatrudnionych w Sądzie Okręgowym w Lipsku na innej podstawie niż stosunek pracy, przez okres 24 miesięcy, tj. od 01.01.2023 r. do 31.12.2024 r., polegających na przeprowadzeniu badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz sprawowaniu profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej ze względu na warunki pracy wraz z wykonaniem badań dodatkowych oraz dodatkowych specjalistycznych lekarskich badań konsultacyjnych, wydaniem orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy oraz realizacji zadań służby medycyny pracy w okresie od 01 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2024 r., zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Łączne prognozowane wynagrodzenie brutto z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia w okresie od 01 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2024 r. wynosi: ……………………………………….…… zł (brutto) (słownie złotych: …………………………………………………………………………………………………..).
3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
4. Oświadczamy, że w razie wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w zapytaniu, zgodnie z niniejszą ofertą i wykazem cen stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Formularza.

Załącznik nr 1: Wykaz cen

…………………dnia ………………….

(miejscowość) PODPISY OSÓB UPRAWNIONYCH  
 do reprezentowania Zleceniobiorcy

Załącznik numer 1 do Formularza ofertowego

(nazwa i adres wykonawcy/pieczątka firmowa)

**WYKAZ CEN**

Tabela 1 Ceny jednostkowe badań

| **Badania (inne czynności)** | **Cena brutto** |
| --- | --- |
| Badanie wstępne wraz z wydaniem orzeczenia |  |
| Badanie okresowe wraz z wydaniem orzeczenia |  |
| Badanie kontrolne wraz z wydaniem orzeczenia |  |
| Badanie profilaktyczne (okulistyczne) poza terminem z uwagi na warunki pracy wraz z wydaniem zaświadczenia o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego |  |
| Badanie specjalistyczne:   * + okulistyczne   + laryngologiczne   + otolaryngologiczne   + neurologiczne   + audiometryczne   + inne zalecane badania specjalistyczne wyżej nie wymienione (wymienić jakie):   + inne zalecane badania specjalistyczne wyżej nie wymienione (wymienić jakie): |  |
| Krew - morfologia z rozmazem |  |
| poziom glukozy |  |
| cholesterol całkowity |  |
| lipidogram |  |
| OB |  |
| Mocz - badanie ogólne |  |
| RTG klatki piersiowej |  |
| EKG |  |
| Udział lekarza w przeglądzie stanowisk i w pracach Służby/Komisji bezpieczeństwa i higieny pracy – stawka za 1 godzinę pracy |  |

\*) niewypełniane pola wykreślić

Tabela 2 Cena za wykonanie jednego badania profilaktycznego i wydanie orzeczenia dla jednej skierowanej osoby wynosi brutto:

| **Lp** | **Stanowisko** | **Cena brutto za badanie wstępne** | **Cena brutto za badanie okresowe** | **Cena brutto za badanie kontrolne** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Pracownik na stanowisku nierobotniczym – administracyjno-biurowym, praca na stanowisku wyposażonym w monitor w wymiarze powyżej 4 godzin:**  **Pracownik administracyjno-biurowy:**  Badanie wstępne i okresowe wraz z wydaniem orzeczenia końcowego i zaświadczenia o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok obejmuje**:**   * badanie ogólne przeprowadzone przez lekarza medycyny pracy, * badania diagnostyczne: morfologia krwi z rozmazem, poziom glukozy, cholesterol całkowity, lipidogram, OB, mocz, RTG klatki piersiowej, EKG. * badanie okulistyczne przeprowadzone przez lekarza okulistę wraz z wydaniem zaświadczenia o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok. |  |  |  |
| 2 | **Pracownik na stanowisku obsługowym/robotniczym:**  **Pracownik gospodarczy - praca na wysokości powyżej 3 m**  Badanie wstępne i okresowe wraz z wydaniem orzeczenia końcowego obejmuje i zaświadczenia o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok obejmuje:   * badanie ogólne przeprowadzone przez lekarza medycyny pracy, * badania diagnostyczne: morfologia krwi z rozmazem, poziom glukozy, cholesterol całkowity, lipidogram, OB, mocz, RTG klatki piersiowej, EKG, * badania specjalistyczne, w szczególności: okulistyczne, neurologiczne i otolaryngologiczne |  |  |  |

**Tabela 3. Łączne prognozowane wynagrodzenie brutto z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia wynosi: ………………….. zł (brutto) (słownie złotych: …………………………………………..…………….…………………… ), na które składa się wynagrodzenie wg cen jednostkowych brutto:**

| **Lp.** | **Rodzaj wykonywanych badań, przeprowadzonych czynności** | **prognozowana ilość w okresie od 01.01.2023r. do 31.12.2024 r.** | **cena jednostkowa brutto w złotych** | **wartość ogółem w złotych**  **(iloczyn Kol. III i IV)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Badania wstępne** |  |  |  |
|  | Pracownik na stanowisku nierobotniczym – administracyjno-biurowym, praca na stanowisku wyposażonym w monitor w wymiarze powyżej 4 godzin: | 32 |  |  |
| 2. | **Badania okresowe** |  |  |  |
|  | Pracownik na stanowisku nierobotniczym – administracyjno-biurowym, praca na stanowisku wyposażonym w monitor w wymiarze powyżej 4 godzin: | 15 |  |  |
|  | Pracownik na stanowisku obsługowym, robotniczym  Pracownik gospodarczy - praca na wysokości powyżej 3 m | 1 |  |  |
| 3. | **Badanie kontrolne** |  |  |  |
|  | Pracownik na stanowisku nierobotniczym – administracyjno-biurowym, praca na stanowisku wyposażonym w monitor w wymiarze powyżej 4 godzin: | 8 |  |  |
| 4. | **Badanie profilaktyczne (okulistyczne)** poza terminem z uwagi na warunki pracy wraz z wydaniem zaświadczenia o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego | 16 |  |  |
| 5. | **Udział lekarza w przeglądzie stanowisk** i w pracach Służby / Komisji bezpieczeństwa i higieny pracy – stawka za 1 godzinę pracy | 8 |  |  |
| 6. |  |  | RAZEM: |  |

…………………dnia ……………………………….

(miejscowość) PODPISY OSÓB UPRAWNIONYCH  
 do reprezentowania Zleceniobiorcy