Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

ZP.118.DAOiK.2022

**FORMULARZ OFERTY**

z wykazem ilościowym

**Wykonywanie badań lekarskich: wstępnych, okresowych, kontrolnych, sanitarno – epidemiologicznych oraz szczepień ochronnych dla pracowników Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy.**

***I. Wykonawca:***

1 Nazwa i adres

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

a) NIP.................................................................................

b) REGON...........................................................................

c) Telefon...........................................................................

d) E-mail.............................................................................

e) nr KRS lub innego dokumentu:......................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferujemy wykonanie zamówienia polegającego na wykonywaniu badań lekarskich: **wstępnych, okresowych, kontrolnych, sanitarno – epidemiologicznych oraz szczepień ochronnych dla pracowników Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy** w zakresie i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami w następujący sposób:

1) Wartość ofertowa zamówienia – ogółem (Poz. 1- 23)……………………….………………………zł

(słownie zł: …………………………………………………………………………………………….)

2) Deklaruję 30 dniowy termin płatności licząc od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

***II. Przedmiot zamówienia:***

1. Przewidywana ilość pracowników kierowanych na badania lekarskie w 2022 r. – 194 osoby.
2. Badania będą przeprowadzane na podstawie imiennych skierowań wystawianych przez zamawiającego.
3. Badanie oraz wydanie orzeczenia lekarskiego będą wykonywane w tym samym dniu.
4. Z wybranym wykonawcą zostanie podpisana umowa dotycząca realizacji przedmiotu zamówienia, przewidywany okres trwania umowy: 1.01.2023 r. – 31.12.2023 r.
5. W ramach zawartej umowy wykonawca świadczyć będzie usługi medyczne w zakresie:
6. porad lekarzy specjalistów medycyny pracy,
7. przeprowadzania badań wstępnych, okresowych, kontrolnych i sanepidowskich,
8. wykonywanie szczepień ochronnych,
9. nadzoru nad warunkami pracy i doradztwa fachowego w problemach medycyny pracy,
10. prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
11. przeprowadzania badań diagnostyczno – laboratoryjnych,
12. wystawiania orzeczeń i zaświadczeń lekarskich,
13. prowadzenia działalności konsultacyjnej.

***III. Opis przedmiotu zamówienie wraz z ofertą cenową:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Stanowisko pracy / grupa zawodowa** | **Cena jednostkowa badania**  | **Planowana szacunkowa ilość badań** | **Wartość ogółem** (kolumna 3 x kolumna 4) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | Opiekunki z narażeniem na czynniki biologiczne oraz czynniki fizyczne (dźwiganie) + praca na wysokości powyżej 1 m- BADANIE WSTĘPNE |  | 15 |  |
|  | Opiekunki z narażeniem na czynniki biologiczne oraz czynniki fizyczne (dźwiganie) - BADANIE WSTĘPNE |  | 10 |  |
|  | Opiekunki z narażeniem na czynniki biologiczne oraz czynniki fizyczne (dźwiganie) + praca na wysokości powyżej 1 m- BADANIE OKRESOWE |  | 47 |  |
|  | Opiekunki z narażeniem na czynniki biologiczne oraz czynniki fizyczne (dźwiganie) - BADANIE OKRESOWE |  | 17 |  |
|  | Pielęgniarki, ratownik medyczny z narażeniem na czynniki biologiczne- BADANIE WSTĘPNE |  | 1 |  |
|  | Pielęgniarki, ratownik medyczny z narażeniem na czynniki biologiczne- BADANIE OKRESOWE |  | 6 |  |
|  | Pielęgniarki z narażeniem na czynniki biologiczne + stanowisko kierownicze- BADANIE WSTĘPNE |  | 1 |  |
|  | Pielęgniarki z narażeniem na czynniki biologiczne + stanowisko kierownicze- BADANIE OKRESOWE |  | 1 |  |
|  | Pracownicy terapii z narażeniem na czynniki biologiczne- BADANIE WSTĘPNE |  | 1 |  |
|  | Pracownicy terapii z narażeniem na czynniki biologiczne + praca na wysokości powyżej 1 m - BADANIE WSTĘPNE |  | 2 |  |
|  | Pracownicy terapii z narażeniem na czynniki biologiczne- BADANIE OKRESOWE |  | 5 |  |
|  | Pracownicy terapii z narażeniem na czynniki biologiczne+ praca na wysokości powyżej 1 m - BADANIE OKRESOWE |  | 5 |  |
|  | Terapeuta pracujący w środowisku (u podopiecznego) |  | 18 |  |
|  | Pracownicy rehabilitacji z narażeniem na czynniki biologiczne i pole elektromagnetyczne- BADANIE WSTĘPNE |  | 1 |  |
|  | Pracownicy rehabilitacji z narażeniem na czynniki biologiczne i pole elektromagnetyczne- BADANIE OKRESOWE |  | 6 |  |
|  | Pracownicy administracji – praca przy komputerze powyżej 4h |  | 7 |  |
|  | Pracownicy administracji – praca przy komputerze do 4 h |  | 9 |  |
|  | Stanowiska kierownicze – praca przy komputerze powyżej 4h |  | 2 |  |
|  | Stanowiska kierownicze – bez pracy przy komputerze |  | 9 |  |
|  | Pracownicy obsługi - praca na wysokości powyżej 1 m (sprzątaczki, pokojowe, rzemieślnik, magazynier) |  | 18 |  |
|  | Pracownicy obsługi - praca na wysokości do 1 m (praczka, krawcowa) |  | 1 |  |
|  | Kierowca kat. B (tonaż do 3,5 t) z badaniami psychotechnicznymi- BADANIE WSTĘPNE |  | 1 |  |
|  | Kierowca kat. B (tonaż do 3,5 t)- BADANIE OKRESOWE |  | 7 |  |
|  | Pracownicy kuchni |  | 4 |  |
| **RAZEM:** | 194 |  |
|  **Usługi dodatkowe \*** |
| 16. | Badanie pracownika niepełnosprawnego w celu wydania zaświadczenia o możliwości: pracy ponad obowiązujący wymiar czasu pracy, pracy w godzinach nadliczbowych, pracy w porze nocnej |  | 1 | --- |
| 17. | Wydanie duplikatu zaświadczenia lekarskiego |  | --- | --- |
| 18. | Udział lekarza w zakładowej komisji bhp |  | --- | --- |
| 19. | Opinia lekarza specjalisty dotycząca kwalifikacji wypadku przy pracy |  | --- | --- |
| 20. | Wystawienie orzeczenia do celów sanitarno - epidemiologicznych |  | 22 | --- |
| 21. | Badania kału na nosicielstwo zarazków schorzeń jelitowych (3-krotne badanie) |  | 10 | --- |
| 22. | Szczepienie ochronne pracowników przeciw WZW typu B (jedna dawka) |  | --- | --- |
| 23. | Badania kontrolne + wydanie orzeczenia |  | 30 | --- |
| **RAZEM:** |  | 63 |  --- |

**………………………. ………………………………………………………..**

 data sporządzenia oferty (imię i nazwisko) podpis osoby (osób) upoważnionej/nych) do reprezentowania wykonawcy