Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego na Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników, stażystów Lubelskiego Centrum Ekonomiczno-Administracyjnego Oświaty

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

 pieczątka Wykonawcy data

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

**Zamawiający**:
**Lubelskie Centrum Ekonomiczno-Administracyjne Oświaty**
ul. Bernardyńska 3, 20-109 Lublin

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | ***Kryterium cenowe badania ofert*** Rodzaj usługi  | Ilość (nieprzekraczalna liczba) | Cena jednostkowa netto [PLN] za badanie jednego pracownika lub za godzinę pracy lekarza medycyny pracy lub za wydanie opinii | Wartość netto [PLN] | Stawka VAT [%] | Wartość brutto [PLN] |
| 1. | Podstawowe badanie profilaktyczne kadry kierowniczej, pracowników administracyjno-biurowych, stażystów Centrum tj. badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy - w tym morfologia, analiza moczu, poziom glukozy we krwi | 62 |  |  | *zw.* |  |
| 2. | Okulista | 62 |  |  | *zw.* |  |
| 3. | RTG klatki piersiowej z opisem | 62 |  |  | *zw.* |  |
| 4. | EKG spoczynkowe | 6 |  |  | *zw.* |  |
| 5. | Cholesterol | 6 |  |  | *zw.* |  |
| 6. | dobór okularów na stanowiska wyposażone w monitory ekranowe wraz z określeniem wady wzorku – Autorefraktometria | 62 |  |  | *zw.* |  |
| 7. | badanie i wydanie zaświadczenia przez lekarza medycyny pracy o czasie pracy osób niepełnosprawnych (wydane podczas badania okresowego lub wstępnego) | 8 |  |  | *zw.* |  |
| 8. | Udział lekarza medycyny pracy w Komisji BHP | 8 godzin |  |  | *23* |  |
| 9. | Udział lekarza medycyny pracy w ocenie ryzyka zawodowego | 9 godzin |  |  | *23* |  |
| 10. | Opinia lekarza medycyny pracy dotycząca wypadku przy pracy | 2 opinie |  |  | *23* |  |
| ***Wartość brutto [PLN] – cena ofertowa*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodatkowe kryterium badania ofert** | **Ilość dni roboczych** |
| **Termin wykonania pełnych profilaktycznych badań lekarskich**, liczony w dniach roboczych od dnia zgłoszenia się skierowanej osoby na badania lekarskie do dnia wydania orzeczenia lekarskiego. Do terminu nie wlicza się dni na wykonanie zleconych przez lekarza medycyny pracy, dodatkowych badań specjalistycznych lub konsultacji niezbędnych do prawidłowej oceny stanu zdrowia (innych niż pełne badania profilaktyczne, na które pracownik został skierowany) |  |

**\* Uwaga!**

**\* Centrum** to skrót od Lubelskiego Centrum Ekonomiczno-Administracyjnego Oświaty

\* RTG klatki piersiowej z opisem (co dwa lata).

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

**Podpisy osoby/osób upoważnionej/nych do występowania w imieniu Wykonawcy**