



Załącznik nr 1

OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza orzecznika
w Poradni Medycyny Pracy Szpitala Powiatowego w Zawierciu**

I. Dane Oferenta:

Nazwa Wykonawcy

Siedziba wykonawcy

NIP.....Regon

Tel.Fax

e-mail:www.

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:.....

II. Oferta

Oferuję udzielanie świadczeń z zakresu medycyny pracy na warunkach określonych w szczegółowych warunkach konkursu oferty wraz z załącznikami, w związku z czym oświadczam, że:

1. Będę realizować Badania w okresie 36 miesięcy za łączne wynagrodzenie, które nie przekroczy kwoty:

..... zł (netto)
plus należny podatek VAT% tj.zł,
brutto (z VAT):zł
(słownie:.....zł).

Powyższa cena wynika z poniższej kalkulacji:

Lp.	Zakres wykonywanych świadczeń	Przewidywana liczba badań (36 miesięcy)*	Posiadane uprawnienia tak / nie	Oferowana cena za jedno badanie w zł brutto	Łącznie
1	badanie profilaktyczne – wstępne/ okresowe/ kontrolne, w tym uczniowie	9 480			
2	badanie profilaktyczne wstępne – zmiana stanowiska pracy				
3	badanie lekarza orzecznika – skrócony czas pracy				
4	badanie lekarza orzecznika do celów sanitarno-epidemiologicznych wraz z wpisem do pracowniczej księżeczki zdrowia				
5	badanie lekarza orzecznika uprawnionego do badań profilaktycznych pracowników narażonych na działanie promieniowania jonizującego				
6	badanie profilaktyczne – wstępne/ okresowe/ kontrolne, w tym uczniowie z oceną okulistyczną	2 715			
7	badanie profilaktyczne – wstępne/ okresowe/ kontrolne, w tym uczniowie z oceną laryngologiczną	525			



8	badanie profilaktyczne – wstępne/ okresowe/ kontrolne, w tym uczniowie z oceną neurologiczną	1 584			
9	badanie profilaktyczne – wstępne/ okresowe/ kontrolne, w tym uczniowie z oceną laryngologiczną i neurologiczną	2 778			
10	badanie profilaktyczne – wstępne/ okresowe/ kontrolne, w tym uczniowie z oceną okulistyczną, laryngologiczną i neurologiczną	195			
11	badanie lekarza orzecznika uprawnionego do badań pracowników ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami wraz z wydaniem zaświadczenia lekarskiego – kategorii: A,A1,B,B1,T,B+E,C,C1,D,D1,C+E,D+E,C1+E,D1+E	612			
12	badanie lekarza orzecznika uprawnionego do badania kandydatów na instruktora lub egzaminatora osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami wraz z wydaniem zaświadczenia lekarskiego				
13	badanie lekarza orzecznika uprawnionego do badania lekarskiego w celu wydania świadectwa kwalifikacji zawodowej kierowcy wraz z wydaniem zaświadczenia lekarskiego				
14	badanie lekarza orzecznika uprawnionego do badania lekarskiego osób występujących o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo przedłużenie ważności tego dokumentu – wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego				
15	badanie lekarza orzecznika uprawnionego do badań profilaktycznych osób wykonujących prace w warunkach tropikalnych, morskich i podwodnych i powracających z pracy w warunkach tropikalnych – wraz z wydaniem świadectwa zdrowia	30			
16	badanie lekarza orzecznika posiadającego uprawnienie do wydania orzeczenia osobie ubiegającej się o wydanie licencji detektywa lub posiadającej licencję detektywa – wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego	30			
17	badanie lekarza orzecznika uprawnionego do badań osób ubiegających się o pozwolenie na broń wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego				
18	badanie lekarza orzecznika uprawnionego do badań osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego				
19	wizytacja stanowisk pracy – przez lekarza medycyny pracy	30			



20	uczestnictwo w pracach komisji BHP – przez lekarza medycyny				
21	wydanie duplikatu zaświadczenia lekarskiego na wniosek pacjenta lub zakładu pracy	30			
22	Wydanie zaświadczenia lekarskiego związanego z wymogami procedury wynikającej z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej	12			
SUMA					

* Podane ilości badań w skali 36 miesięcy są szacunkowe i służą jedynie do oceny oferty, jeżeli faktyczna ilość badań będzie inna, Przyjmującemu Zamówienie nie służą z tego tytułu żadne roszczenia.

2. Dane personelu lekarskiego odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Specjalizacja	Nr PWZ

3. Proponowany harmonogram pracy

Dzień	Godziny
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	

Ponadto oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się ze stanem technicznym i prawnym pomieszczeń i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zrzekam się roszczeń związanych w jakikolwiek sposób ze stanem tych pomieszczeń, sprzętów i aparatury medycznej.
- zapoznałem/-am się szczegółowo z warunkami konkursu i uzyskałem/-am wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i nie zgłaszam w tym zakresie żadnych uwag;
- zapoznałem /-am się z treścią wzoru umowy i akceptuję jego treść bez zastrzeżeń.

.....
Podpis osoby uprawnionej/
osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta