Załącznik nr 1do zapytania nr FK.261.186.1.2018.ŻD

**Formularz cenowy**

**Zamawiający**:

Miejski Ośrodek pomocy Społecznej w Jaśle

ul. Szkolna 25

38-200 Jasło

Odpowiadając na zapytanie o cenę na realizację zadania:

Usługa sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Miejskiego Ośrodka Pomocy społecznej w Jaśle w 2019r.

**Dane Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

Nazwa………………………………………………………………………………………………

Siedziba…………………………………………………………………………………………….

Telefon……………………………………………...Fax………………………………………….

NIP………………………………………………….REGON…………………………………….

1. Zakres badania wstępnego i okresowego pracownika biurowego obsługującego komputer:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Cena brutto dla jednego pracownika** |
| Badanie przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych + wydanie orzeczenia |  |
| Badanie okulistyczne |  |
| Badania laboratoryjne | Badanie ogólne moczu |  |
| morfologia |  |
| glukoza |  |
| OB |  |
| **RAZEM** |  |

1. Zakres badania wstępnego i okresowego pracownika zatrudnionego na stanowisku kierowniczym obsługującego komputer, praca na stanowisku decyzyjnym i związanym z odpowiedzialnością:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Cena brutto dla jednego pracownika** |
| Badanie przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych + wydanie orzeczenia |  |
| Badanie okulistyczne |  |
| Badanie EKG |  |
| **Badania laboratoryjne** | Badanie ogólne moczu |  |
| morfologia |  |
| glukoza |  |
| OB |  |
| cholesterol całkowity |  |
| **RAZEM** |  |

1. Zakres badania wstępnego i okresowego pracownika zatrudnionego na stanowisku roboczym praca na wysokości poniżej 3 m:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Cena brutto dla jednego pracownika** |
| Badanie przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych + wydanie orzeczenia |  |
| Badanie okulistyczne ( w zależności od wskazań) |  |
| Badanie neurologiczne (w zależności od wskazań) |  |
| Badanie otolaryngologiczne (w zależności od wskazań) |  |
| Badania laboratoryjne | Badanie ogólne moczu |  |
| morfologia |  |
| glukoza |  |
| OB |  |
| **RAZEM** |  |

1. Zakres badania kontrolnego pracowników:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Cena brutto dla jednego pracownika** |
| Badanie przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych + wydanie orzeczenia |  |
| **RAZEM** |  |

1. Dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe zlecone przez lekarza poza przyjętym zakresem badań, konieczne do oceny stanu zdrowia pracownika:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Cena brutto dla jednego pracownika** |
| Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  |
| Wymazy |  |
| Badanie okulistyczne |  |
| Badanie laryngologiczne |  |
| Badanie dermatologiczne |  |
| Badanie psychiatryczne  |  |
| Badania psychotechniczne |  |
| Ocena widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie |  |
| Badanie audiometryczne słuchu |  |
| Badanie neurologiczne |  |
| Badanie EKG |  |
| RTG klatki piersiowej |  |
| Spirometria |  |
| Badania laboratoryjne | Badanie ogólne moczu |  |
| Morfologia |  |
| Glukoza |  |
| OB |  |
| Cholesterol całkowity |  |
| Lipidogram |  |
| Próba wątrobowa |  |
| GGTP |  |
| żelazo |  |
| **RAZEM** |  |  |

**Oświadczenia:**

1. Oświadczamy, że zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu o cenę oraz zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności pozwalającej na realizację przedmiotu niniejszego zamówienia i innych czynności z nim związanych, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejsza oferta przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

 *(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*