Załącznik nr 2

……………………….…………………………

*pieczęć firmowa*

**FORMULARZ OFERTOWY**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……*(nazwa firmy, adres, NIP, REGON, nr telefonu)*

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe przesłane przez Szkołę Podstawową Nr 37 dotyczące świadczenia usług medycznych (badania profilaktyczne, wstępne, okresowe i kontrolne, badania w celu wydania orzeczeń o potrzebie udzielania nauczycielowi urlopu dla podratowania zdrowia) dla pracowników Szkoły Podstawowej Nr 37 im. kpt. ż. w. Antoniego Ledóchowskiego w Szczecinie ul. Lucjana Rydla 6, 70-783 Szczecin oraz ul. Zofii Nałkowskiej 33, 70-785 Szczecin.

**SPECYFIKACJA RODZAJOWO-KOSZTOWA BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH NA ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE MEDYCYNY PRACY DLA SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 37 IM. ANTONIEGO LEDÓCHOWSKIEGO W SZCZECINIE NA OKRES 01.01.2025-31.12.2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAUCZYCIELE** | **Cena brutto (zł)** |
| Morfologia krwi |  |
| OB |  |
| Badanie ogólne moczu |  |
| Laryngolog |  |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |  |
| **RAZEM** |  |
|  |  |
| **ADMINISTRACJA oraz pracownicy użytkujący w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy** | **Cena brutto (zł)** |
| Morfologia krwi |  |
| OB |  |
| Badanie ogólne moczu |  |
| Badanie okulistyczne + dno oka |  |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |  |
| **RAZEM** |  |
|  |  |
| **OBSŁUGA** | **Cena brutto (zł)** |
| Morfologia krwi |  |
| OB |  |
| Badanie ogólne moczu |  |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |  |
| **RAZEM** |  |
|  |  |
| **KONSERWATOR** | **Cena brutto (zł)** |
| Morfologia krwi |  |
| OB |  |
| Badanie ogólne moczu |  |
| Laryngolog |  |
| Badanie neurologiczne |  |
| Badanie okulistyczne + dno oka |  |
| Badanie EKG |  |
| Badanie audiometryczne |  |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |  |
| **RAZEM** |  |
|  |  |
| **PERSONEL KUCHNI** | **Cena brutto (zł)** |
| Morfologia krwi |  |
| OB |  |
| Badanie ogólne moczu |  |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |  |
| **RAZEM** |  |
|  |  |
| **POZOSTAŁE** | **Cena brutto (zł)** |
| RTG klatki piersiowej |  |
| Dobór szkieł okularowych wraz z wydaniem recepty |  |
| Książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych2: |  |
| - wraz z badaniem (wstępnym, okresowym, kontrolnym) |  |
| - poza badaniem ( wstępnym, okresowym, kontrolnym) |  |
| Badanie w celu udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia |  |
| Trzykrotne badanie kału do celów sanitarno-epidemiologicznych |  |