

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa oferenta:.....

Adres:

NIP/REGON.....

PESEL/Numer dowodu osobistego

Telefon/fax.....

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na „Świadczenie usług z zakresu BHP w I Liceum Ogólnokształcącym Dwujęzycznym im. M. Kopernika przy ul. Łopuskiego 42-44 w Kołobrzegu”

Oferujemy:

1. **Stawki netto za świadczenie usług z zakresu BHP: słownie:**
 (.....) + 23% VAT

ZAKRES ŚWIADCZONYCH USŁUG - PUNKTOWANY *(niepotrzebne skreślić)*

1. Szkolenia wszystkich nowo zatrudnionych pracowników lub zmieniających stanowisko pracy - TAK/NIE
2. Opracowywanie programu szkoleń w zakresie BHP - TAK/NIE
3. Kontrolowanie aktualności okresowych szkoleń , profilaktycznych badań, oraz innych zaleceń lub też wskazań lekarskich - TAK/NIE
4. Opracowywanie tabeli przydziału norm odzieży oraz środków ochrony indywidualnej - TAK/NIE
5. Zawiadamianie pracodawcy o wypadku lub zagrożeniu zdrowia i życia ludzkiego, wstrzymywanie pracy maszyn i urządzeń w przypadku wystąpienia bezpośredniego zagrożenia oraz zdrowia pracowników - TAK/NIE
6. Współdziałanie z pracodawcą, społecznym inspektorem pracy w tworzeniu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy - TAK/NIE
7. Organizowanie wspólnie z pracodawcą stanowisk pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny oraz zasadami ergonomii - TAK/NIE
8. Dokonywanie co najmniej raz w roku wspólnie z pracodawcą oraz społecznym inspektorem pracy przeglądu stanowisk, wyposażenia oraz otoczenia pod kątem zapewnienia bezpiecznych warunków pracy – identyfikacja zagrożeń (diagnoza stanu BHP) - TAK/NIE
9. Sporządzanie przynajmniej raz w roku i przedstawienie pracodawcy okresowej analizy stanu bezpieczeństwa i higieny nadzorowanych obiektów (stan ogólny obiektów, źródła zagrożenia życia, stan oświetlenia, wentylacji, ergonomię wyposażenia stanowisk pracy, prawidłowość oznakowania dróg ewakuacyjnych, wyposażenie stanowisk pracy i instrukcje stanowiskowe - TAK/NIE
10. Prowadzenie w sposób rzetelny i fachowy dokumentacji związanej z wypadkami pracowników, uczniów oraz podejmowanie działań profilaktycznych mających na celu zapobieganie w przyszłości podobnych zdarze - TAK/NIE
11. Dokonywanie okresowej oceny ryzyka zawodowego pracowników oraz sporządzanie stosownej dokumentacji - TAK/NIE

12. Szkolenia z zakresu ochrony ppoż. - TAK/NIE

13. Wsparcie w ramach praktycznego sprawdzenia warunków ewakuacji, oznakowanie ewakuacyjne i przeciwpożarowe - TAK/NIE

Deklaracja świadczonej usługi - 1 pkt. za każde oświadczenie z podpunktów 1-13.

.....

(podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta)

.....

(miejsowość, data)

Załączniki:

1)

2)

3)