

УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ
РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
Булевар др Зорана Ђинђића 81, 18000 Ниш
ПИБ 100664516
Матични број 07215282

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ

за набавку услуге Лекарски прегледи за радна места са повећаним ризиком Н 42/24

Поступак се спроводи у складу са чланом 71. Правилника о ближем уређивању поступака набавки на Медицинском факултету у Нишу

Број понуде: _____

Подаци о понуђачу:

Назив понуђача:	
Адреса седишта:	
Особа за контакт:	
Е-маил адреса:	
Телефон/Мобилни телефон:	
Матични број понуђача:	
Порески идентификациони број (ПИБ)	
Број рачуна и банка где је отворен	
Лице овлашћено за потписивање уговора	

Образложење:

Лекарски прегледи се раде по Закону о безбедности и здрављу на раду („Сл. гл. РС“, бр. 35/23), Акту о процени ризика (бр. 01-9225 од 29.11.2011.године), Измени и допуни Акта о процени ризика на радном месту и у радној околини (01-12111 од 19.11.2020. године), Правилнику о претходним и периодичним лекарским прегледима запослених на радним местима са повећаним ризиком (“Службени гласник РС”, бр. 120/2007, 93/2008, 53/2017) и Правилнику о превентивним мерама за безбедан и здрав рад при коришћењу опреме за рад са екраном (сл. Гл. РС“, бр. 106/2009, 93/2013 и 86/2019).

Лекарске прегледе је потребно обавити на територији града Ниша (путни трошкови Понуђача, уколико постоје, морају бити урачунати у цену предметног артикла).
Лекарске прегледе је потребно обавити радним данима у радно време према достављеним списковима и попуњеним упутима.
Извештај о извршеним прегледима доставити на адресу наручиоца.

Врсте и количине лекарских прегледа

Ред. Бр	Врста прегледа	Јединица мере	Количина	Јединична цена без ПДВ-а	Јединична цена са ПДВ-ом	Укупна цена без ПДВ-а	Укупна цена са ПДВ-ом
1	Периодични лекарски преглед запослених на радним местима са повећаним ризиком (хемијске штетности-рад са формалином)	копада	14				
2	Периодични лекарски преглед запослених на радним местима са повећаним ризиком (хемијске штетности-рад са органским и неорганским растварачима и тешким металима)	копада	11				
3	Периодични лекарски преглед запослених на радним местима са повећаним ризиком (рад са експерименталним животињама)	копада	5				
4	Периодични лекарски преглед запослених на радним местима домар и портир . Обавезни елементи прегледа одређени су према утврђеним опасностима и штетностима на радном месту (Сл.Гл.Р.С.бр.120-2007 , 93-2008 и 53-2017) Посебне здравствене способности које треба да имају особе запослене на овом радном месту су:Очуваност психофизиолошких способности и карактеристика личности, одсуство тежих психијатријских и неуролошких стања и обољења, очувано чуло равнотеже и слуха, очуваност квалитета крвних судова, респираторног и кардиоваскуларног система, коштаног и локомоторног	копада	4				

	апарата, одсуство болести коже и слузокоже, очуваност сензибилитета за бол, додир и температуру на екстремитетима, одсуство болести јетре и бубрега, вредности анализа крви у дозвољеним границама, очуваност чула вида (оштрина вида сваког ока посебно на даљину не сме бити мања од 0,6 (са корекцијом вида) а на близину не сме бити мања од 0,8 (са корекцијом вида)) и одсуство алергија.							
5	Очни преглед за запослене који раде са опремом за рад са екраном. Обавезни очни прегледи Према Правилнику о превентивним мерама за безбедан и здрав рад при коришћењу опреме за рад са екраном (Сл. гласник РС бр 106/2009 , 93/2013 и 86/2019) послодавац је у обавези да запослене који раде са опремом за рад са екраном упуту на прегледе у Службу медицине рада пре почетка коришћења опреме , периодично у току коришћења опреме у интервалима не дужим од 3 године и уколико се код запосленог у току рада појаве проблеми са видом који могу бити последица коришћења ове опреме	комада	161					
6	Периодични лекарски преглед за возаче Б категорије	комада	1					
УКУПНА ПОНУЂЕНА ЦЕНА БЕЗ ПДВ-а								
ПДВ								
УКУПНА ПОНУЂЕНА ЦЕНА СА ПДВ-ом								

Рок плаћања је најдуже 45 дана од дана регистрања електронске фактуре у систему електронских фактура, када се сматра да је Наручилац примио електронску фактуру, по свакој појединачно извршеној услузи.

Датум
 _____ .2024. год.

Понуђач

 (потпис овлашћеног лица)