**1/BADANIA/2023**

Kraków, 28.11.2023r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe kieruje Zapytanie ofertowe w oparciu o art. 26 ust.4 a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2020r. poz. 295 )

**na**

**świadczenia usług w zakresie wykonywania profilaktycznych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego obejmujących badania laboratoryjno-diagnostyczne i badania wykonywane przez lekarzy specjalistów**

**oraz udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach Zakładowej Komisji BHP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj badań | Cena brutto w PLN za jedno badanie |
| *1* | *2* | *3* |
|  | Konsultacja lekarza medycyny pracy zakończone wydaniem n/w orzeczeń:- określających zdolność do pracy dla inspekcji pracy,- do celów sanitarno-epidemiologicznych,- lekarskich uprawniających do kierowania pojazdami silnikowymi, do których wymagane jest posiadania prawa jazdy,  |  |
|  | Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniu Zakładowej Komisji BHP |  |
|  | Porada okulistyczna |  |
|  | Porada laryngologiczna |  |
|  | Audiogram |  |
|  | Porada kariologiczna |  |
|  | EKG z opisem |  |
|  | Porada neurologiczna |  |
|  | Porada dermatologiczna  |  |
|  | OB. |  |
|  | Morfologia |  |
|  | Ogólne badanie moczu |  |
|  | Próby wątrobowe ( ALT, AS, Bilirubina) |  |
|  | Poziom cholesterolu w surowicy krwi z frakcjami ( Lipidogram: Cholesterol ca łkowity, Trójglicerydy, HDL-cholesterol, LDL- choresterol) |  |
|  | Odczyn HBS  |  |
|  | Anty HBS  |  |
|  | Badania psychotechniczne |  |
|  | Retikulocyty |  |
|  | Anty HCV |  |
|  | Spirometria |  |
|  | Hemoglobina glikowana HbA 1c |  |
|  | PSA  |  |
|  | TSH |  |
|  | Glukoza |  |
|  | Kreatynina |  |
|  | Bilirubina |  |
|  | Przeciwciała p-w HIV |  |
|  | Dodatkowo: |  |
|  | Szczepienia przeciw WZW B – w przypadku pracowników nieszczepionych |  |
|  | Kwalifikacje do szczepienia przez lekarza uprawnionego |  |
|  |  W przypadku niskiego miana przeciwciał antyHBS – szczepienie przypominające |  |
| 1. Porad
 | Badanie psychologiczne przeprowadzane w celu istnienia lub braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem |  |
|  | **Razem:** |  |

Miejsce wykonywania oraz czas pracy jednostki:

…………………………………………………………………………………………………………

( wpisać adres)

…………………………………………………………………………………………………………

( wpisać godziny )

Okres realizacji umowy - 3 lata , od.01.01.2024r.- 31.12.2026r.

Prognozowana ilość badań - około 500 na rok

Przyjmujący zlecenie oświadcza, że wykonywanie badań będzie realizowane :

* 1. przez osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje do wykonywania tych świadczeń,
	2. zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami, z zachowaniem należytej staranności

oraz, że dysponuje stosownym lokalem oraz sprzętem i aparaturą medyczną odpowiadającą wymaganiom przewidzianym dla tego rodzaju świadczeń.

Miejsce i termin złożenia oferty (*w formie pisemnej, elektronicznej, faxem \**) : Krakowskie Pogotowie Ratunkowe ul. św. Łazarza 14, Sekretariat KPR , II p pok. 218, na skrzynkę e-mail dgz@kpr.med.pl, nr faksu; 12 42-44-300 : **do 14.12.2023r. do godz. 12.00**

Dane osoby (imię i nazwisko oraz stanowisko), która będzie podpisywać umowę ……………………..

……………………………………………………………………………………………………………………….

Dane osoby, która będzie prowadzić nadzór nad realizacja umowy ………………………………………

Wraz z wypełnionym Formularzem oferty należy złożyć

* 1. KRS lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej ( kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)

…………………………………………

 Data i podpis upoważnionej osoby do złożenia oferty

Załączniki:

1. Projekt umowy – załącznik nr 1
2. Informacja RODO- załącznik nr 2

………………………………………