Załącznik nr 2 do Umowy

DKW.2233.16.2023 z dnia …….2023

…………………………………………………….

*(pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)*

**SPRAWOZDANIE za miesiąc** …………. **2023 r.**

***z ilości przeprowadzonych badań i konsultacji w miesiącu rozliczeniowym***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj badania** | **Szacowana ilość na okres obowiązywania umowy** | **ILOŚĆ przeprowadzonych badań / konsultacji w danym okresie rozliczeniowym** |
| 1 | Morfologia pełna | 99 |  |
| 2 | Glukoza  | 99 |  |
| 3 | Pełny lipidogram (cholesterol całkowity, HDL, LDL, trójglicerydy) | 3 |  |
| 4 | Panel wątrobowy (bilirubina, ALT, AST, GGTP | 3 |  |
| 5 | Wyłącznie ALT, AST, ALAT | 99 |  |
| 6 | Retikulocyty | 10 |  |
| 7 | Kreatynina | 19 |  |
| 8 | Przeciwciała anty HCV | 8 |  |
| 9 | Przeciwciała anty HBc | 8 |  |
| 10 | Przeciwciała anty HIV | 8 |  |
| 11 | Przeciwciała anty HBs | 8 |  |
| 12 | OB | 91 |  |
| 13 | Cholesterol | 56 |  |
| 14 | Bilirubina | 59 |  |
| 15 | Mocz badanie ogólne | 3 |  |
| 16 | Okulista | 59 |  |
| 17 | neurolog | 21 |  |
| 18 | laryngolog | 5 |  |
| 19 | RTG klatki piersiowej z opisem | 27 |  |
| 20 | EKG | 59 |  |
| 21 | Badanie psychologiczne kierowcy | 7 |  |
| 22 | Badanie psychologiczne w zakresie psychologii transportu (dla kierowców kat. C i wyższych, pojazdów uprzywilejowanych, kierowców realizujących transport drogowy - orzeczenie dla Wydziału Komunikacji; zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 08.07.2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy) | 7 |  |
| 23 | Badanie sanitarno-epidemiologiczne | 8 |  |

...........................................................................

(data, pieczątka i podpis Wykonawcy)

Potwierdzam wykonanie usług zdrowotnych w wyżej wskazanej ilości.

............................................................................................

 (data, pieczątka i podpis funkcjonariusza ds. kadr Zamawiającego)