|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZESTAWIENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH NIEZBĘDNYCH PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH (okresowych, wstępnych i kontrolnych) dla**  **3 REGIONALNEJ BAZY LOGISTYCZNEJ NA 2025 r.** | | | | | | | |
| **Lp.** | **NAZWA BADANIA** | **Ilość badań** | **Cena jednostkowa**  **badania (zł)** | | **Podatek VAT** | **Wartość**  **netto (zł)** | **Wartość**  **brutto (zł)** |
| **netto** | **brutto** |  |  |  |
| **1** | Morfologia z rozmazem wykonanym metodą automatyczną | 170 |  |  |  |  |  |
| **2** | Mocz-badanie ogólne z oceną mikroskopową osadu | 100 |  |  |  |  |  |
| **3** | Bilirubina całkowita | 40 |  |  |  |  |  |
| **4** | Kreatynina w surowicy | 10 |  |  |  |  |  |
| **5** | Glukoza w surowicy | 100 |  |  |  |  |  |
| **6** | ASpAT | 50 |  |  |  |  |  |
| **7** | AlAT | 50 |  |  |  |  |  |
| **8** | Mocznik w surowicy | 10 |  |  |  |  |  |
| **9** | CHOL całk., chol-HDL,chol-LDL, nie-HDL, TG | 50 |  |  |  |  |  |
| **10** | HBsAg | 5 |  |  |  |  |  |
| **10A** | Badanie weryfikujące do poz. 10 - HBS – test potwierdzenia\* | 5 |  |  |  |  |  |
| **10B** | Badanie weryfikujące do poz. 10 - HBV-DNA metodą RT-PCR\* | 5 |  |  |  |  |  |
| **11** | HCV-przeciwciała | 5 |  |  |  |  |  |
| **11A** | Badanie weryfikujące do poz. 11 - HCV-RNA metodą RT-PCR ilościowo i jakościowo\*\* | 5 |  |  |  |  |  |
| **12** | Badanie HIV przeciwciała/antygen - test przesiewowy | 1 |  |  |  |  |  |
| **12A** | Badanie weryfikujące do poz. 12 - HIV-RNA metodą RT-PCR (ilościowo i jakościowo w jednym teście)\*\*\* | 1 |  |  |  |  |  |
| **12B** | Badanie weryfikujące do poz. 12 - HIV-WBL HIV-1/HIV-2 - test potwierdzenia obecności przeciwciał HIV-1/HIV-2 met. Western Blot\*\*\* | 1 |  |  |  |  |  |
| **13** | Kał na nosicielstwo | 2 |  |  |  |  |  |
| **14** | RTG klatki piersiowej | 70 |  |  |  |  |  |
| **15** | EKG z opisem | 100 |  |  |  |  |  |
| **16** | Audiogram | 40 |  |  |  |  |  |
| **17** | Spirometria | 2 |  |  |  |  |  |
| **18** | Konsultacje lekarzy specjalistów z zakresu medycyny pracy (kardiolog, neurolog, laryngolog, dermatolog, okulista, internista, psychiatra i inne niezbędne ) | 250 |  |  |  |  |  |
| **19** | Badanie psychologiczne dla kierowców (psychotechniczne) z wydaniem orzeczenia | 10 |  |  |  |  |  |
| **20** | Zaświadczenie lekarskie dla kierowców | 10 |  |  |  |  |  |
| **21** | Orzeczenie albo zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych | 5 |  |  |  |  |  |
| **22** | Orzeczenie dla ubiegających się lub posiadających licencję osób ochrony fizycznej | 70 |  |  |  |  |  |
| **23** | Orzeczenie dla pracowników zabezpieczenia technicznego | 1 |  |  |  |  |  |
| **24** | Orzeczenie lekarskie | 250 |  |  |  |  |  |
| **25** | Inne badania i konsultacje niezbędne do wydania orzeczenia lekarskiego | 6 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |  |  |

**\* poz. 10A, 10B - badania weryfikujące do poz.10, które zostaną wykonane w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania**

**\*\* poz. 11A - badanie weryfikujące do poz.11, które zostanie wykonane w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania**

**\*\*\* poz. 12A i 12B - badania weryfikujące do poz.12, które zostaną wykonane w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania**