Załącznik nr 1

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **NAUCZYCIELE** |
| Morfologia krwi |
| OB |
| Badanie ogólne moczu |
| Laryngolog |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |

|  |
| --- |
| **ADMINISTRACJA oraz pracownicy użytkujący w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy** |
| Morfologia krwi |
| OB |
| Badanie ogólne moczu |
| Badanie okulistyczne + dno oka |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |

|  |
| --- |
| **OBSŁUGA** |
| Morfologia krwi |
| OB |
| Badanie ogólne moczu |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |

|  |
| --- |
| **KONSERWATOR** |
| Morfologia krwi |
| OB |
| Badanie ogólne moczu |
| Laryngolog |
| Badanie neurologiczne |
| Badanie okulistyczne + dno oka |
| Badanie EKG |
| Badanie audiometryczne |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |

|  |
| --- |
| **PERSONEL KUCHNI** |
| Morfologia krwi |
| OB |
| Badanie ogólne moczu |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie |

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE** |
| RTG klatki piersiowej  |
| Dobór szkieł okularowych wraz z wydaniem recepty |
| Książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych2: |
| - wraz z badaniem (wstępnym, okresowym, kontrolnym) |
| - poza badaniem ( wstępnym, okresowym, kontrolnym) |
| Badanie w celu udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia |
| Trzykrotne badanie kału do celów sanitarno-epidemiologicznych |