

Informacja z otwarcia ofert z dnia 18.06.2026 r.

Komisja w składzie (jak w Zarządzeniu Wewnętrznym WOMP), dokonała otwarcia **konkurs ofert wraz z możliwością przeprowadzenia negocjacji** na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów oraz słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub stażu uczniowskiego są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia oraz doktorantów, którzy w trakcie kształcenia są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia z terenu województwa świętokrzyskiego z wyłączeniem uczniów zatrudnionych w charakterze pracowników młodocianych oraz pełnoletnich kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe i pełnoletnich słuchaczy tych kursów.
2. badań lekarskich w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami przez kandydatów/uczniów, zgodnie z art. 75 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1226).

Do dnia 18 czerwca 2026 r. do godziny 11:00 wpłynęły następujące oferty:

Nr oferty	Nazwa Oferenta	Siedziba Oferenta	Deklarowana Część (powiat)	Stawka za badanie 1 (PLN)	Stawka za badanie 2 (PLN)
1.	Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Medyczne” Sp. z o.o.	28-230 Połaniec	Część 1: powiat buski Część 5: powiat opatowski	110,00	260,00
2.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach	27-200 Starachowice	Część 7: powiat skarżyski	109,00	259,00
3.	Powiatowe Centrum Usług Medycznych	25-014 Kielce	Część 3: powiat kielecki	110,00	260,00
4.	Transmed Kielce sp. z o.o.	25-528 Kielce	Część 3: powiat kielecki	110,00	260,00

			Część 4: powiat konecki Część 6: powiat pińczowski		
5.	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - szpital Powiatowy im. Jana Pawła II	29-100 Włoszczowa	Część 2: powiat jędrzejowski	110,00	260,00

1. Przewodniczący Komisji.....
2. Członek Komisji
3. Członek Komisji.....
4. Sekretarz Komisji.....

Zatwierdzam

.....