Załącznik nr 3 do SWKO

………………………………….

Pieczęć Oferenta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Pracownia / Poradnia | Adres pracowni, poradni | Dni/Godzinypracy | Wykaz sprzętu w poszczególnychpracowniach i poradniach\* |
| 1 | Rejestracja |  |  |  |
| 2 | Gabinet Medycyny Pracylekarza uprawnionego dobadań profilaktycznych |  |  |  |
| 3 | Poradnia Okulistyczna |  |  |  |
| 4 | Poradnia Neurologiczna |  |  |  |
| 5 | Poradnia Laryngologiczna |  |  |  |
| 6 | Pracownia Audiometryczna |  |  |  |
| 7 | Pracownia EKG |  |  |  |
| 8 | Laboratorium Analityczne |  |  |  |
| 9 | Pracownia RTG |  |  |  |

1) Środki transportu i łączności ...................................................................................................

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

4) Sposób wykonywania badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych \*\*

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

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

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

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

**Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie *badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół oraz studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz i uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. 2019 poz.1651).***

\* wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do wykonania badań lekarskich, konsultacji specjalistycznych i badań diagnostycznych w zakresie koniecznym do wydania orzeczenia.

\*\* jeżeli badania nie będą wykonywane z wykorzystaniem własnej bazy lokalowej i sprzętowej należy wpisać z kim zawarte są umowy, **dołączyć kserokopie umów**.

………………………………….

podpis oferenta