Załącznik nr 14

**ZLECENIE NR Z DNIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ZAMAWIAJĄCY:  **KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI W POZNANIU**  **ul. KOCHANOWSKIEGO 2a**  **60-844 POZNAŃ** | PŁATNIK:  **KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI W POZNANIU**  **ul. KOCHANOWSKIEGO 2a**  **60-844 POZNAŃ** | WYKONAWCA: |
| **Zgodnie z zawartą umową nr ZZP.2380 - ……. 2023 z dnia…………………20….. r.**  **Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu zleca przeprowadzenie badań dla policjantów/pracowników\* Policji, ich rodzaj oraz ilość:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Lp.** | **RODZAJ BADANIA** | **ILOŚĆ** | | 1. | Okresowe policjanta według załącznika do umowy nr 1 poz. 1 |  | | 2. | Okresowe policjanta według załącznika do umowy nr 1 poz. 2 |  | | 3. | Okresowe policjanta według załącznika do umowy nr 1 poz. 3 |  | | 4. | Okresowe policjanta według załącznika do umowy nr 1 poz. 4 |  | | 5. | Okresowe pracowników Policji według załącznika do umowy nr 1 poz. 5 |  | | 6. | Kontrolne policjantów według załącznika do umowy nr 1 poz. 6 |  | | 7. | Kontrolne pracowników Policji według załącznika do umowy do umowy nr 1 poz. 7 |  | | 8. | Wstępne kandydatów do pracy w Policji według załącznika do umowy nr 1 poz. 8 |  | | 9. | Kierowców, w tym upoważniających do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi oraz łodziami motorowymi (stermotorzystów) według załącznika do umowy nr 1 poz. 9 |  | | 10. | Przy zmianie warunków służby/pracy według załącznika do umowy nr 1 poz. 10 |  | | 11 | Po orzeczeniu komisji lekarskiej o zdolności policjanta do służby z ograniczeniem i wydanie orzeczeń lekarskich wskazujących ograniczenia w odniesieniu do opisu obecnie zajmowanego stanowiska pracy według załącznika do umowy nr 1 poz. 11 |  | | 12. | Kontrolnych po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej według załącznika do umowy nr 1 poz. 12 |  | | 13. | Opiniowanie stanu zdrowia osób wytypowanych na turnusy profilaktyczno-rehabilitacyjne i antystresowe według załącznika do umowy nr 1 poz. 13 do umowy |  | | 14. | Wykonywanie szczepień ochronnych według załącznika do umowy nr 1 poz. 14 |  | |  | WZW „B” |  | |  | TĘŻEC |  | |  | KLESZCZOWE ZAPALENIA MÓZGU |  | |  | PRZECIWKO GRYPIE |  | | 15. | Badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych według załącznika do umowy nr 1 poz. 17 |  | | | |

\*niepotrzebne skreślić

**……………………………………………………………………..…**

**ZABEZPIECZENIE ŚRODKÓW Podpis zamawiającego**