# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

# государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области

«СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА город Нижний Тагил»

622051, Свердловская обл.

г. Нижний Тагил, ул. Правды, 7

ИНН 6623112539 / КПП 662301001

«16» мая 2025г.

**Запрос о предоставлении ценовой информации**

В связи с подготовкой конкурентной закупки на право заключения договора на оказание услуг «**Проведение периодического медицинского осмотра персонала в условиях ЛПУ в 2025 году**» для нужд государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника город Нижний Тагил» заказчик – ГАУЗ СО «СП г. Нижний Тагил» направляет в Ваш адрес запрос на предоставление ценовой информации по прилагаемой форме для обоснования начальной максимальной цены закупки.

Срок направления предложения: до 02.06.2025 г. по электронной почте [ljaminmv@stpol.ru](https://passport.yandex.ru/) (тел.: 8 (3435) 332476)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование товаров, работ, услуг | Характеристика товаров (работ, услуг) | Ед. изм. | Кол-во ед. изм. |
| 1 | Периодический медицинский осмотр \* | 1.Периодический медицинский осмотр мужчин и женщин должен включать полный перечень осмотров и исследований, в соответствии с приказом Минздрава РФ от 28.01.2021 №29н и приказами Минздрава РФ от 31.12.2020 №1420н и приказа Минтруда и соц.защиты РФ от 31.12.2020 № 988н,  2. Должно быть обеспечено оформление на каждого осмотренного:  - медицинской карты;  - медицинского заключения о профпригодности;  - выписка из медицинской карты.  3. Должно быть обеспечено оформление и утверждение Заключительного акта в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.01.2021 г. № 29н.  4. Должно быть обеспечено хранение медицинской документации.  5. Услуги должны быть оказаны в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе по лицензированию медицинской деятельности, являющейся предметом настоящей закупки.  6. Услуги по ПМО должны быть оказаны специалистами, имеющими соответствующую квалификацию, в том числе повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология".  7. Услуги по ПМО должны быть оказаны сформированной в соответствии с приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации врачебной комиссией, возглавляемой врачом-профпатологом. | ЧЕЛ | 278 |
| \*Периодический медицинский осмотр **278** работников в условиях ЛПУ в объемах, согласно списку лиц, подлежащих ПМО, в т.ч.:  1) у женщин старше 40 лет  - ультразвуковое исследование органов малого таза;  - маммография обеих молочных желез в двух проекциях;  - измерение внутриглазного давления.  2) у мужчин старше 40 лет  - измерение внутриглазного давления.  3) рентгенография в одной и двух проекциях в перечень не включена, т.к. может быть заменена ККФ с места жительства.  Кол-во: женщин 245 чел., из них старше 40 лет – 222 чел.; мужчин 33 чел., из них старше 40 лет – 25 чел  Список лиц, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам содержится в отдельном файле «Список лиц в ЛПУ». | | | | |

**Место (адрес) поставки:** РФ, Свердловская область: 1)ЛПУ на территории города Нижний Тагил; 2)ЛПУ на территории Свердловской области с условием доставки персонала Заказчика до места оказания услуг и возврат персонала Заказчика в город Нижний Тагил в течение одного рабочего дня.

**Срок поставки:** 15.07.2025 – 30.08.2025г. Срок окончания поставки - по **10.09.2025.**

Оказание услуг по графику, устанавливаемому Заказчиком. При этом должно соблюдаться условие, чтобы между днем передачи заявки на оказание услуг (части услуг) и днем оказания услуг был период не менее чем 3 (три) рабочих дня. Минимальное количество осматриваемого персонала Заказчика в течение одного рабочего дня должно быть не менее 20 человек и не более 50 человек (по согласованию сторон такое количество может быть увеличено). При нахождении места проведения осмотров (ЛПУ) на территории Свердловской области Исполнитель обязуется организовать доставку персонала Заказчика до места оказания услуг и возврат персонала Заказчика в город Нижний Тагил в течение одного рабочего дня (дня проведения медицинского осмотра).

**Срок исполнения договора**: Безналичная форма расчетов в рублях. 1)без предоплаты; 2) по факту поставки услуг (партии услуг) надлежащего качества, после подписания Заказчиком Акта оказанных услуг (выполненных работ) или универсального передаточного документа в течение 7 рабочих дней, **по 30.10.2025**.

Участник закупки должен иметь оформленную лицензию на осуществление медицинской деятельности по видам оказываемых услуг в составе лицензируемого вида деятельности: **проведение предварительных и периодических осмотров, экспертиза профессиональной пригодности**

Настоящий запрос не является извещением о проведении закупки, офертой или публичной офертой и не влечет за собой возникновения каких-либо обязательств Заказчика.

|  |  |
| --- | --- |
| С уважением, Специалист по ОТ | Лямин Максим Викторович |

Форма для заполнения

Главному специалисту по закупкам

ГАУЗ СО «СП г. Нижний Тагил»

Бурнашовой С.М.

от кого

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КОММЕРЧЕСКОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Направляем в Ваш адрес коммерческое предложение на оказание услуг «**Проведение периодического медицинского осмотра персонала в условиях ЛПУ в 2025 году**» для нужд государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника город Нижний Тагил» для обоснования начальной максимальной цены закупки.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование товаров, работ, услуг | Характеристика товаров (работ, услуг) | Ед. изм. | Кол-во ед. изм. | Цена 1 ед. изм. (руб) | Сумма по позиции в рублях |
| 1 | Периодический медицинский осмотр | 1.Периодический медицинский осмотр мужчин и женщин должен включать полный перечень осмотров и исследований, в соответствии с приказом Минздрава РФ от 28.01.2021 №29н и приказами Минздрава РФ от 31.12.2020 №1420н и приказа Минтруда и соц.защиты РФ от 31.12.2020 № 988н, в том числе:  1) у женщин старше 40 лет  - ультразвуковое исследование органов малого таза;  - маммография обеих молочных желез в двух проекциях;  - измерение внутриглазного давления.  2) у мужчин старше 40 лет  - измерение внутриглазного давления.  3) рентгенография в одной и двух проекциях в перечень не включена, т.к. может быть заменена ККФ с места жительства.  Кол-во: женщин 245 чел., из них старше 40 лет – 222 чел.; мужчин 33 чел., из них старше 40 лет – 25 чел  2. Должно быть обеспечено оформление на каждого осмотренного:  - медицинской карты;  - медицинского заключения о профпригодности;  - выписка из медицинской карты.  3. Должно быть обеспечено оформление и утверждение Заключительного акта в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.01.2021 г. № 29н.  4. Должно быть обеспечено хранение медицинской документации.  5. Услуги должны быть оказаны в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе по лицензированию медицинской деятельности, являющейся предметом настоящей закупки.  6. Услуги по ПМО должны быть оказаны специалистами, имеющими соответствующую квалификацию, в том числе повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология".  7. Услуги по ПМО должны быть оказаны сформированной в соответствии с приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации врачебной комиссией, возглавляемой врачом-профпатологом. | ЧЕЛ | 278 | Женщины:  - до40 лет  - старше 40 лет  Мужчины:  - до40 лет  - старше 40 лет |  |

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Итоговая стоимость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия предлагаемой цены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М. П.