ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**«Городская станция скорой медицинской помощи**

**город Каменск-Уральский»**

623400 г.Каменск-Уральский

Свердловской области тел./факс (3439) 37-03-15

Адрес: ул. Рябова, 18 телефон (3439) 32-53-13 (диспетчер)

электр.адрес: [muzgssmp@gmail.com](mailto:muzgssmp@gmail.com)

ИНН 6612003859

№ ОТ - 15 «20» ноября 2024 г.

ЗАПРОС

на предоставление ценовой информации по проведению предварительного медицинского осмотра работников ГАУЗ СО "ГССМП г. Каменск-Уральский" ОКПД2 86.21.10.120.

Наименование организации ГАУЗ СО «ГССМП г. Каменск-Уральский»

в лице специалиста по охране труда Кузнецовой Елены Евгеньевны, направляет Вам запрос на предоставление ценовой информации, как потенциальному поставщику исполнителю, в соответствии с

Федеральным законом от 18 июля 2011 г. N 223-ФЗ "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц", Положением о закупках товаров, работ, услуг для нужд государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская станция скорой медицинской помощи город Каменск-Уральский» и Приказом Минэкономразвития России от 02.10.2013 N 567 «Об утверждении Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем)»,

Прошу Вас предоставить коммерческое предложение на услугу по проведению периодического медицинского осмотра работников ГАУЗ СО "ГССМП г. Каменск-Уральский".

**Предполагаемый срок проведения закупки: ноябрь 2024**

**(**месяц, год)

**Размер обеспечения исполнения договора: 5% от НМЦД.**

**Техническое задание**

**1. Объект закупки:** Проведение предварительного медицинского осмотра работников ГАУЗ СО "ГССМП г. Каменск-Уральский" ОКПД2 86.21.10.120.

**2.** **Объем оказываемых услуг:**

Предварительный медицинский осмотр проводится для работников в количестве 18 человек, из них:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Сотрудник** | **Основание для медосмотра** | **Кол-во сотрудников для прохождения мед. осмотра** | **Ед. изм.** | **Цена, за ед. изм., руб.** | **Сумма, руб.** |
| 1 | Мужчина, медицинский работник | Приказ 29н, приложение к порядку п. 27, п.2.4.3, п. 4.3.2, п. 4.4 | 6 | человек |  |  |
| 2 | Женщина медицинский работник до 40 лет | Приказ 29н, приложение к порядку п. 27, п.2.4.3, п. 4.3.2, п. 4.4 | 3 | человек |  |  |
| 3 | Женщина, медицинский работник, старше 40 лет | Приказ 29н, приложение к порядку п. 27, п.2.4.3, п. 4.3.2, п. 4.4 | 3 | человек |  |  |
| 4 | Женщина уборщик, старше 40 лет | Приказ №29н, приложение к порядку п.1.8.1, п. 1.48 | 3 | человек |  |  |
| 5 | Женщина | Приказ №29н, приложение к порядку п.4.2.5 | 1 | человек |  |  |
| 6 | Мужчина | Приказ №29н, приложение к порядку п.4.4 | 2 | человек |  |  |

**3. Требования и дополнительные условия к оказанию услуг:**

3.1. Медицинский осмотр проводится согласно Приказа Минздрава России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры", Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 31 марта 2021 г. N 633-п "О совершенствовании системы организации и проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников Свердловской области", документы оформляются согласно Приказа №1478-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.03.2021 «633-п «О совершенствовании системы организации и проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников Свердловской области», в соответствии с требованиями медицинских стандартов, нормативами и правилами оказания медицинской помощи, (кроме флюорографии – организуется ГАУЗ СО «ГССМП г. Каменск-Уральский» самостоятельно).

3.2. Исполнитель должен иметь лицензию на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (при заключении договора предоставить заверенную копию).

3.3. Предварительный медицинский осмотр проводится по направлению Заказчика.

3.4. Все обследования проводятся в медицинской организации в городе Каменск-Уральском.

3.5. Медицинские услуги выполняются с применением необходимого медицинского оборудования, одноразовых расходных материалов и инструментов, предоставляемых Исполнителем.

3.6. Услуги должны оказываться квалифицированным персоналом Исполнителя, имеющим соответствующие медицинские специальности и прошедшим профессиональную подготовку и аккредитацию (сертификацию).

3.7. По окончании прохождения работником предварительного осмотра медицинской организацией оформляется заключение по его результатам (далее - Заключение).

3.8. В Заключении указываются:

дата выдачи Заключения;

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол лица, поступающего на работу;

наименование работодателя;

наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;

наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ;

результаты предварительного осмотра: медицинские противопоказания к работе выявлены (перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания) или медицинские противопоказания к работе не выявлены; группа здоровья лица, поступающего на работу.

2.9. Заключение подписывается председателем врачебной комиссии с указанием его фамилии и инициалов, и заверяется печатью (при наличии) медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.

2.10. Заключение составляется в трех экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается лицу, поступающему на работу, второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю.

**4.**  **Срок и условия оплаты оказанных услуг:** безналичный расчет по факту оказания услуг в полном объеме на основании подписанного Сторонами Акта об оказании услуг, счета и счет-фактуры (для исполнителя с общим режимом налогообложения, если составление счет-фактуры предусмотрено ст. 169 НК РФ), путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в течение 7 (семи) рабочих дней.

**5. Срок оказания услуг:** услуги оказываются с 09 января 2025 года по 31 декабря 2025 года.

**6. Сведения о включенных в цену расходах:**

- оказание услуги в соответствии с условиями договора и технического задания;

- проведение исследований;

- расходные материалы и инструменты;

- стоимость оформления всех сопутствующих документов (выдача заключений и т.д.);

- страхование;

- уплату таможенных пошлин, налогов, сборов, иных обязательных платежей.

**Прошу Вас предоставить информацию в течение 3 (трех) рабочих дней, с момента получения заявки.**

**Из ответа на запрос должны однозначно определяться цена единицы товара (работы, услуги) и общая цена договора на условиях, указанных в запросе, срок действия предлагаемой цены (по возможности предоставить расчет такой цены с целью предупреждения намеренного завышения или занижения цен товаров, работ, услуг)**

**Предоставленная информация проведения данной процедуры сбора информации не влечет за собой возникновения каких-либо обязательств со стороны Заказчика.**

**Просьба, Коммерческие предложения отправлять на электронный адрес:** [ot-gssmp@yandex.ru](mailto:ot-gssmp@yandex.ru)

**Ответственный сотрудник: специалист по ОТ Самусенко Е.А. (3439) 37-03-22**

**(должность) (ФИО) (телефон)**