

**государственное областное автономное учреждение социального
обслуживания населения «Оленегорский комплексный центр
социального обслуживания населения»
(ГОАУСОН «Оленегорский КЦСОН»)**

ОГРН 1025100676402, ИНН 5108900101, КПП 510801001
ул. Парковая, д.15, г. Оленегорск, Мурманская область, 184530, тел./факс (81552) 5-31-14,
E-mail: sochelp51@yandex.ru

Извещение о проведении запроса котировок цен

«_____» _____ 2014 года

Заказчик – государственное областное автономное учреждение социального обслуживания населения «Оленегорский комплексный центр социального обслуживания населения» (почтовый адрес: 184530, Мурманская область, г. Оленегорск, ул. Парковая, д. 15; адрес для отправки курьером: Мурманская область, г. Оленегорск, ул. Парковая, д. 15, тел./факс: (81552) 5-31-14, e-mail: sochelp51@yandex.ru) извещает о проведении запроса котировок цен на право заключения договора на оказание услуг по проведению периодического медицинского осмотра сотрудников ГОАУСОН «Оленегорский КЦСОН»

Заказчик	государственное областное автономное учреждение социального обслуживания населения «Оленегорский комплексный центр социального обслуживания населения», место нахождения/почтовый адрес: г. Оленегорск, ул. Парковая, д.15, тел/факс: 8815 52 53 114, адрес электронной почты: csonolen@yandex.ru
Наименование услуги	оказание услуг по проведению периодического медицинского осмотра сотрудников ГОАУСОН «Оленегорский КЦСОН»
Характеристики и количество услуг	В соответствии с техническим заданием (Приложение №2)
Максимальная цена договора, определяемая заказчиком в результате изучения рынка необходимых товаров (в рублях)	235 000,00 (Двести тридцать пять тысяч рублей 00 коп).
Сведения о включенных (невключенных) в цену товара расходах, в том числе расходах на перевозку, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов, сборов и других обязательных платежей	Цена включает в себя все расходы Исполнителя, необходимые для оказания услуг, затраты на страхование, уплату налогов, таможенных пошлин, сборов и другие обязательные платежи, которые могут возникнуть в ходе оказания услуги
Источник финансирования заказа	Субсидия на исполнение государственного задания на 2014 г.
Место оказания услуги	г. Оленегорск
Сроки оказания услуги	С момента подписания Договора по 30.09.2014 включительно
Срок и условия оплаты оказанных услуг	Оплата оказанной услуги осуществляется Заказчиком на основании представленных Исполнителем актов оказанных услуг, счетов, счетов-фактур в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания сторонами акта оказанных услуг, но не позднее 30.10.2014г.
Требование к участникам размещения заказа	Отсутствие в реестре недобросовестных поставщиков сведений об участнике размещения заказа.
Место подачи котировочных заявок, срок их подачи, в том числе дата и время окончания срока подачи котировочных заявок	Начало подачи котировочных заявок: со дня размещения извещения на Интернет-сайте www.zakupki.gov.ru . Окончание подачи котировочных заявок: 9 час. 30 мин. _____ 2014 года. Котировочные заявки принимаются: - на бумажном носителе по месту нахождения: 184530,

	Мурманская область, г. Оленегорск, ул. Парковая, д. 15, 5 этаж, кабинет секретаря, в рабочие дни с 09:30 часов до 16:30 часов (перерыв с 13:00 часов до 14:00 часов); - по почтовому адресу: 184530, Мурманская область, г. Оленегорск, ул. Парковая, д. 15; - в электронной форме, подписанные электронно-цифровой подписью на sochelp51@yandex.ru. Срок подачи котировочных заявок: 10 (десять) рабочих дня с даты опубликования запроса котировок на сайте www.zakupki.gov.ru.
Форма котировочной заявки, в том числе подаваемой в форме электронного документа	Котировочная заявка подается по образцу (Приложение № 1 к настоящему извещению)
Срок подписания победителем в проведении запроса котировок договора со дня подписания протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок	договор подписывается не позднее 10 (десяти) дней со дня подписания итогового протокола.

Приложения:

1. Форма котировочной заявки.
2. Техническое задание.
3. Проект договора.
4. Обоснование максимальной цены.

**Директор ГОАУСОН
«Оленегорский КЦСОН»**

Т.Ф.Кулик

Г.А.Нескромная
(81552) 53-114

Приложение № 1

Кому: ГОАУСОН «Оленегорский КЦСОН

Адрес для отправки почтой:

184530, Мурманская область, г.Оленегорск,
ул.Парковая, д.15

№ _____

(дата)

(номер исх.)

Адрес для доставки курьером:

Мурманская область, г.Оленегорск, ул.Парковая,
д.15, 5 этаж, кабинет секретаря.

КОТИРОВОЧНАЯ ЗАЯВКА на оказание услуг

1. Сведения об участнике размещения заказа:

Наименование (для юридического лица), фамилия, имя, отчество (для физического лица)	
Место нахождения (для юридического лица), место жительства (для физического лица)	
Банковские реквизиты (расчетный счет, наименование банка, город, БИК, кор.счет)	
ИНН (идентификационный номер налогоплательщика) участника размещения заказа	
Дополнительные сведения (заполняются по желанию участника размещения заказа)	
Почтовый адрес, по которому следует направлять почтовую корреспонденцию	
Телефон, факс, электронная почта	
КПП, ОКПО, ОКВЭД, ОКОНХ	

2. Изучив извещение о проведении запроса котировок цен на право заключения с

(наименование заказчика по данному запросу котировок цен)

договора на

(наименование услуг по данному запросу котировок цен)

я, нижеподписавшийся, действуя от имени участника размещения данного заказа (являясь участником размещения заказа), выражаю свое согласие исполнить условия договора, указанные в извещении о проведении запроса котировок, и предлагаю оказать услуги на условиях, указанных в извещении о проведении запроса котировок цен.

3. Цена предлагаемых к оказанию услуг составляет: _____ рублей.

Цена включает в себя все расходы Исполнителя, необходимые для оказания услуг, затраты на страхование, уплату налогов, таможенных пошлин, сборов и другие обязательные платежи, которые могут возникнуть в ходе оказания услуг.

Должность руководителя (уполномоченного лица)

участника размещения заказа

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

* - При заполнении котировочной заявки Поставщик указывает наименование конкретного товара, который он обязуется поставить в случае признания его победителем по итогам проведения запроса котировок цен, а также конкретную фасовку, упаковку и другие характеристики товара, ГОСТ, ТУ, в случае если такие требования установлены извещением о проведении запроса котировок цен;

- при описании качественных характеристик товара использование слов «или эквивалент» не допускается, так как не позволяет определить какой именно товар предлагает участник размещения заказа. Применение слов «или эквивалент» также рассматривается как несоответствие заявки требованиям извещения о проведении запроса котировок цен.

Техническое задание

1. Организационно-правовые требования к Исполнителю

Периодический медицинский осмотр работников должен осуществляться в соответствии с существующими технологиями и медицинскими стандартами, положениями в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. (ред. от 15.05.2013г.) N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".

2. Место проведения периодических медицинских осмотров: обеспечить проведение медицинского осмотра, лабораторных и функциональных исследований на территории г. Оленегорска Мурманской области.

3. Время проведения периодических медицинских осмотров

Услуги по проведению периодических медицинских осмотров работников осуществляются ежедневно в рабочие дни за исключением праздничных дней.

4. Состав сотрудников ГОАУСОН «Оленегорский КЦСОН», проходящих медицинский осмотр.

№ п/п	Наименование профессии	Наименование вредного производственного фактора согласно приложения №1 к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302-н	Наименование работ, согласно приложения №2 к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302-н	Количество сотрудников всего	Пол работника жен.	
					кол-во человек старше 40л	кол-во человек до 40 л
1.	Сестра-хозяйка	Нет	Пункт 20	3	2	1
2.	Инструктор по труду	Нет	Пункт 20	1	1	0
3.	Инструктор по трудовой терапии	Нет	Пункт 20	1	1	0
4.	Санитарка	Нет	Пункт 20	6	5	1
5.	Санитарка-ваннщица	Нет	Пункт 20	1	1	0
6.	Специалист по социальной работе	Нет	Пункт 20	2	0	2
7.	Социальный работник	Нет	Пункт 20	1	0	1
8.	Логопед	Нет	Пункт 20	1	0	1
9.	Учитель-дефектолог	Нет	Пункт 20	1	1	0
10.	Психолог	Нет	Пункт 20	1	1	0
11.	Педагог - психолог	Нет	Пункт 20	2	1	1
12.	Педагог – дополнительного образования	Нет	Пункт 20	1	1	0
13.	Музыкальный руководитель	Нет	Пункт 20	1	1	0
15.	Воспитатель	Нет	Пункт 20	13	12	1

16.	Младший воспитатель	Нет	Пункт 20	10	6	4
17.	Старшая медицинская сестра	Нет	Пункт 20	2	1	1
18.	Медсестра	Нет	Пункт 20	8	8	0
19.	Массажист	Нет	Пункт 20	2	2	0
20.	Инструктор по физической культуре	Нет	Пункт 20	1	0	1
21.	Повар	Нет	Пункт 15	3	2	1
22.	Зав.складом	Нет	Пункт 20	1	1	0
23.	Машинист по стирке и ремонту одежды	Нет	Пункт 20	1	1	0
24.	Официант	Нет	Пункт 20	1	0	1
25.	Рабочая кухни	Нет	Пункт 15	2	1	1
26.	Заведующий отделением	Нет	Пункт 20	3	3	0
Общее количество сотрудников:				69	52	17

5. Сроки оказания услуг: услуги по проведению обязательных периодических медицинских осмотров (далее – медицинских осмотров) установленного количества сотрудников должны быть оказаны с момента подписания Договора по 30.09.2014 включительно

6. Исполнитель должен: в течение 3 дней информировать Заказчика в письменном виде о следующих событиях:

-о выявлении у работника заболевания (состояния), являющегося противопоказанием для продолжения его трудовой деятельности;

-о необходимости дополнительного обследования и лечения работника по результатам проведенного периодического медицинского осмотра;

6.1. Поставить в известность Заказчика об истечении срока действия лицензии на медицинскую деятельность по проведению периодического медицинского осмотра за три месяца до окончания срока ее действия.

6.2. Предоставить заверенную руководителем копию:

-Приказа о назначении врачебной комиссии.

6.3. Обеспечить своевременность и полноту проведения периодического медицинского осмотра постоянно действующей врачебной комиссией врачами-специалистами, прошедшими в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология»:

- отоларинголог;
- дерматовенеролог;
- стоматолог;
- терапевт;
- заключение терапевта;
- психиатр;
- акушер-гинеколог;
- нарколог.

6.4. Обеспечить обязательные лабораторные и функциональные исследования:

- клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);
- клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);
- электрокардиография;

- цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких;
- биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина;
- бактериологическое (на флору) и цитологическое (на атипичные клетки) исследование;
- УЗИ молочных желез (**1р в 2 г. > 40л**);
- исследования на гельминтозы:
 - *исследования на я/глист,
 - *соскоб на энтеробиоз;
- исследование крови на сифилис;
- мазки на гонорею;
- взятие мазков;
- взятие анализа крови.

6.5. Каждому работнику, прошедшему периодический осмотр оформить:

- Соответствующие записи медицинской карте амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04, утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255) и паспорте здоровья.

- Медицинское Заключение в двух экземплярах (один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, а второй приобщается к медицинской карте амбулаторного больного), подписанное председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверенное печатью Участника, проводившего медицинский осмотр.

В Заключении указываются:

- дата выдачи Заключения;
- фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол работника;
- наименование работодателя;
- наименование должности (профессии) или вида работы;
- наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида

работы.

- результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены).выдать соответствующее заключение установленного образца (паспорт здоровья) каждому сотруднику, прошедшего медицинский осмотр;

7. Требования к качеству и безопасности услуг.

7.1. Все врачи, участвующие в проведении периодического осмотра работников, в том числе врачи-лаборанты, врачи функциональной диагностики, врачи-рентгенологи должны иметь свидетельство (сертификат) соответствующей занимаемой должности(квалификации).

7.2. Достаточность оснащения Участника (специалистов, участвующих в проведении медосмотра) средствами и методами лабораторной и функциональной диагностики, предусмотренными для проведения периодических медицинских осмотров работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда.

8. Требования к результатам услуг и иные показатели, связанные с определением соответствия выполняемых услуг потребностям заказчика:

Периодический осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, выдачи заключений предусмотренных настоящим техническим заданием.

ПРОЕКТ

ДОГОВОР _____

г. Оленегорск

«____» _____ 201_

государственное областное автономное учреждение социального обслуживания населения «Оленегорский комплексный центр социального обслуживания населения», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Кулик Татьяны Федоровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании лицензии № _____ от _____, с другой стороны, заключили настоящий договор, руководствуясь Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 18 июля 2011 года N 223-ФЗ "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц" на основании протокола рассмотрения и оценки котировочных заявок № _____ от _____ 2014 г., заключили настоящий договор о нижеследующем:

Предмет Договора.

1.1. Исполнитель по заданию Заказчика обязуется оказать услуги по проведению периодического медицинского осмотра сотрудников ГОАУСОН «Оленегорский КЦСОН» (далее - услуги) в порядке и на условиях, предусмотренных техническим заданием (Приложение № 1 к договору) и настоящим Договором.

1.2. Заказчик обязуется обеспечить оплату надлежащим образом исполненных обязательств, предусмотренных п.1.1. в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.3. Требования, предъявляемые к услугам, виды и объем, а также сроки, получатели, состав отчетной документации и другие условия определяются в Техническом задании на оказание услуг (Приложение № 1 к Договору) и настоящим Договором.

2. Обязанности сторон.**2.1. Заказчик обязан:**

2.1.1. Своевременно оплачивать исполненные обязательства, предусмотренные п.1.1. в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

2.1.2. Обеспечить явку работников, на своевременное прохождение медосмотра, имея при себе паспорт, военный билет (для военнообязанных), направление на медосмотр.

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. Провести медицинский осмотр качественно в соответствии с существующими технологиями и медицинскими стандартами, положениями в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".

2.2.2. Исполнитель обязан на весь срок действия Договора иметь действующую лицензию на осуществление медицинской деятельности.

2.2.3. Незамедлительно ставить в известность Заказчика об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема проведения медицинского осмотра.

2.2.4. По окончании проведения медицинского осмотра Исполнитель должен выдать соответствующее заключение установленного образца (паспорт здоровья) каждому сотруднику, прошедшему медицинский осмотр.

2.2.5. В срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента окончания оказания услуг передать Заказчику счет-фактуры и акт приемки оказанных услуг с обязательным приложением расшифровки по видам оказанных услуг.

2.2.6. Привлекать к оказанию услуг по настоящему договору высококвалифицированных специалистов, имеющих опыт работы и соответствующую профессиональную подготовку, отвечающих лицензионным требованиям и условиям при осуществлении медицинской деятельности.

2.3. Заказчик имеет право в любое время проверять ход и качество оказания услуг Исполнителем.

3. Цена Договора.

3.1. Цена Договора составляет ____ (_____) рублей __ копеек, в том числе НДС ____ % _____ рублей ____ коп. (_____ рублей ____ коп).

3.2. Цена включает в себя все расходы Исполнителя, необходимые для оказания услуг, затраты на страхование, уплату налогов, таможенных пошлин, сборов и другие обязательные платежи, которые могут возникнуть в ходе оказания услуги.

3.3. Обязательства по оплате оказанных услуг считаются исполненными с момента списания денежных средств с расчетного счета Заказчика.

3.4. Сумма настоящего Договора является твердой и не подлежит изменению.

4. Порядок расчетов.

4.1. Источник финансирования: Субсидия на исполнение государственного задания на 2014 г.

4.2. Оплата оказанной услуги осуществляется Заказчиком на основании представленных Исполнителем актов оказанных услуг, счетов, счетов-фактур в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания сторонами акта оказанных услуг, но не позднее 30.10.2014г. В случае изменения его расчетного счета Исполнитель обязан в трехдневный срок в письменной форме сообщить об этом Заказчику, указав новые реквизиты расчетного счета. В противном случае все риски, связанные с перечислением Заказчиком денежных средств на указанный в настоящем Договоре счет Исполнителя, несет Исполнитель.

4.3. Отказ Исполнителя от выполнения своих обязательств возможен только вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы в соответствии с пунктом 9 настоящего Договора.

4.4. Обязательства по оплате оказанных услуг считаются исполненными с момента списания денежных средств с расчетного счета Заказчика.

5. Порядок сдачи-приемки услуг.

5.1. При завершении оказания услуг Исполнитель представляет Заказчику Акт оказанных услуг.

5.2. Заказчик в течение десяти дней со дня получения Акта оказанных услуг обязан направить Исполнителю подписанный Акт оказанных услуг или мотивированный отказ.

5.3. В случае несоответствия оказанных Услуг Техническому заданию Сторонами составляется двусторонний акт с перечнем необходимых доработок. Претензии о проведении доработок должны быть предъявлены Заказчиком в течение десяти дней после получения Акта оказанных услуг. Исполнитель обязан произвести необходимые исправления без дополнительной оплаты в пределах Цены Договора.

5.4. В случае досрочного оказания Исполнителем Услуг, в случае если возможность досрочного оказания Услуг определена в Техническом задании, Заказчик обязуется принять к рассмотрению Акт оказанных услуг в порядке, установленном настоящим разделом, и после подписания данного Акта произвести оплату.

6. Порядок рассмотрения споров.

6.1. Стороны отвечают за надлежащее выполнение обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Споры, возникающие по Договору, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Споры и разногласия между сторонами, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – передаются для рассмотрения в Арбитражный суд по месту нахождения Заказчика для разрешения в установленном порядке. Решение суда является обязательным для исполнения сторонами.

6.4. Обмен Сторон информацией, относящейся к их отношениям в рамках действия настоящего Договора, должны быть совершены в письменной форме путем составления единого документа либо путем обмена заказными письмами с уведомлением о вручении или телеграммами. В случаях не терпящих отлагательства допускается передача информации для сведения путем телефонограмм, факсимильных и электронных сообщений, в этом случае Сторона, направившая такое сообщение, обязана в срок не позднее 3 дней направить другой Стороне его подтверждение почтовым отправлением.

7. Ответственность сторон.

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. За неисполнение и/или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Заказчик несет ответственность перед Поставщиком в виде неустойки в размере 1/300 ставки рефинансирования ЦБ РФ, действующей на день уплаты неустойки, рассчитанной от цены Договора за каждый день просрочки исполнения обязательства.

7.3. Уплата неустойки не освобождает Стороны от исполнения своих обязательств по настоящему Договору и от возмещения убытков, причиненных не исполнением или ненадлежащим исполнением своих обязательств.

8. Порядок расторжения Договора.

8.1. Договор может быть расторгнут:

- по соглашению Сторон;
- в судебном порядке.

8.2. Заказчик вправе обратиться в суд в установленном порядке с требованием о расторжении Договора в следующих случаях:

8.2.2. В случае просрочки оказания услуг более чем на 30 дней.

8.2.3. В случае проведения процедуры ликвидации Исполнителя - юридического лица или наличия решения арбитражного суда о признании Исполнителя банкротом и об открытии конкурсного производства.

8.2.4. В случае установления факта приостановления деятельности Исполнителя в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

8.3. Сторона, которой направлено предложение о расторжении Договора по соглашению сторон, должна дать письменный ответ по существу в срок не позднее 5 (пяти) календарных дней с даты его получения.

8.4. В случае отказа расторгнуть Договор по соглашению сторон, другая сторона вправе обратиться в суд в установленном порядке с требованием о расторжении Договора.

9. Обстоятельства непреодолимой силы.

9.1. При наступлении не зависящих от Сторон обстоятельств полного или частичного неисполнения любой Стороной обязательств по настоящему Договору, а именно: пожаров, за исключением тех, которые могут быть ими созданы или искусственно вызваны, стихийных бедствий, военных действий, эпидемий, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего Договора, срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

9.2. Сторона, для которой создавалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору, должна о наступлении и прекращении обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств немедленно извещать другую Сторону посредством телефонной связи, а впоследствии уведомительным письмом.

10. Общие положения.

10.1. Любое уведомление, запрос или согласие, выдача которых необходима или разрешена в связи с настоящим Договором, оформляется в письменном виде и направляется одной Стороной другой Стороне заказной почтой или факсу по указанным в Договоре адресам.

10.2. Официальным языком Договора является русский язык. В случае разночтений в текстах, написанных на разных языках, официальный язык Договора признается основным для решения всех вопросов, касающихся значения или интерпретации Договора.

10.3. Исполнитель с письменного согласия Заказчика, может привлечь к исполнению своих обязательств по настоящему Договору третьих лиц - субисполнителей, обладающих специальными знаниями, навыками, квалификацией, специальным оборудованием и т.п., по видам (содержанию) услуг, предусмотренных в Техническом задании на оказание услуг. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств субисполнителями.

10.4. Настоящий Договор будет считаться исполненным и прекратившим свое действие после выполнения Сторонами взаимных обязательств и осуществления окончательных расчетов между Сторонами по настоящему Договору.

10.5. Прекращение срока действия настоящего Договора влечет за собой прекращение обязательств Сторон по нему, но не освобождает Стороны Договора от ответственности за его нарушения, если таковые имели место при исполнении условий настоящего Договора.

11. Заключительные положения.

11.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

11.2. Настоящий Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств, но не позднее 31.10.2013.

11.3. В случае изменения у какой-либо из Сторон местонахождения, названия, банковских или других реквизитов она обязана в течение трех дней письменно известить об этом другую Сторону.

11.4. Все изменения, дополнения и приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

11.5. Расторжение Договора допускается исключительно по соглашению сторон или решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

12. Юридические адреса и платежные реквизиты, и подписи сторон:

Заказчик:

*государственное областное автономное
учреждение социального обслуживания
населения «Оленегорский комплексный центр
социального обслуживания населения»*

Мурманская обл., г.Оленегорск, ул. Парковая, 15,

а/я 384, тел/факс 8(81552) 53-114

ИНН 5108900101, КПП 510801001

БИК 044705001

ОГРН 1025100676402

УФК по Мурманской области (ГОАУСОН

«Оленегорский КЦСОН» л/счет № 30496Щ26740)

р/счет 40601810500001000001 в ГРКЦ ГУ Банка

России по Мурманской области г.Мурманск

Директор

Т.Ф.Кулик

Дата

Исполнитель:

_____ (_____)
М.П.

Техническое задание

1. Организационно-правовые требования к Исполнителю

Периодический медицинский осмотр работников должен осуществляться в соответствии с существующими технологиями и медицинскими стандартами, положениями в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. (ред. от 15.05.2013г.) N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".

2. Место проведения периодических медицинских осмотров: обеспечить проведение медицинского осмотра, лабораторных и функциональных исследований на территории г. Оленегорска Мурманской области.

3. Время проведения периодических медицинских осмотров

Услуги по проведению периодических медицинских осмотров работников осуществляются ежедневно в рабочие дни за исключением праздничных дней.

4. Состав сотрудников ГОАУСОН «Оленегорский КЦСОН», проходящих медицинский осмотр.

№ п/п	Наименование профессии	Наименование вредного производственного фактора согласно приложения №1 к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302-н	Наименование работ, согласно приложения №2 к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302-н	Количество сотрудников всего	Пол работника жен.	
					кол-во человек старше 40л	кол-во человек до 40 л
1.	Сестра-хозяйка	Нет	Пункт 20	3	2	1
2.	Инструктор по труду	Нет	Пункт 20	1	1	0
3.	Инструктор по трудовой терапии	Нет	Пункт 20	1	1	0
4.	Санитарка	Нет	Пункт 20	6	5	1
5.	Санитарка-ваннница	Нет	Пункт 20	1	1	0
6.	Специалист по социальной работе	Нет	Пункт 20	2	0	2
7.	Социальный работник	Нет	Пункт 20	1	0	1
8.	Логопед	Нет	Пункт 20	1	0	1
9.	Учитель-дефектолог	Нет	Пункт 20	1	1	0
10.	Психолог	Нет	Пункт 20	1	1	0
11.	Педагог - психолог	Нет	Пункт 20	2	1	1
12.	Педагог – дополнительного образования	Нет	Пункт 20	1	1	0
13.	Музыкальный руководитель	Нет	Пункт 20	1	1	0
15.	Воспитатель	Нет	Пункт 20	13	12	1

16.	Младший воспитатель	Нет	Пункт 20	10	6	4
17.	Старшая медицинская сестра	Нет	Пункт 20	2	1	1
18.	Медсестра	Нет	Пункт 20	8	8	0
19.	Массажист	Нет	Пункт 20	2	2	0
20.	Инструктор по физической культуре	Нет	Пункт 20	1	0	1
21.	Повар	Нет	Пункт 15	3	2	1
22.	Зав.складом	Нет	Пункт 20	1	1	0
23.	Машинист по стирке и ремонту одежды	Нет	Пункт 20	1	1	0
24.	Официант	Нет	Пункт 20	1	0	1
25.	Рабочая кухни	Нет	Пункт 15	2	1	1
26.	Заведующий отделением	Нет	Пункт 20	3	3	0
Общее количество сотрудников:				69	52	17

5. Сроки оказания услуг: услуги по проведению обязательных периодических медицинских осмотров (далее – медицинских осмотров) установленного количества сотрудников должны быть оказаны с момента подписания Договора по 30.09.2014 включительно

6. Исполнитель должен: в течение 3 дней информировать Заказчика в письменном виде о следующих событиях:

-о выявлении у работника заболевания (состояния), являющегося противопоказанием для продолжения его трудовой деятельности;

-о необходимости дополнительного обследования и лечения работника по результатам проведенного периодического медицинского осмотра;

6.1. Поставить в известность Заказчика об истечении срока действия лицензии на медицинскую деятельность по проведению периодического медицинского осмотра за три месяца до окончания срока ее действия.

6.2. Предоставить заверенную руководителем копию:

-Приказа о назначении врачебной комиссии.

6.3. Обеспечить своевременность и полноту проведения периодического медицинского осмотра постоянно действующей врачебной комиссией врачами-специалистами, прошедшими в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология»:

- отоларинголог;
- дерматовенеролог;
- стоматолог;
- терапевт;
- заключение терапевта;
- психиатр;
- акушер-гинеколог;
- нарколог.

6.4. Обеспечить обязательные лабораторные и функциональные исследования:

- клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);
- клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);
- электрокардиография;

- цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких;
- биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина;
- бактериологическое (на флору) и цитологическое (на атипичные клетки) исследование;
- УЗИ молочных желез (**1р в 2 г. > 40л**);
- исследования на гельминтозы:
 - *исследования на я/глист,
 - *соскоб на энтеробиоз;
- исследование крови на сифилис;
- мазки на гонорею;
- взятие мазков;
- взятие анализа крови.

6.5. Каждому работнику, прошедшему периодический осмотр оформить:

- Соответствующие записи медицинской карте амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04, утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255) и паспорте здоровья.

- Медицинское Заключение в двух экземплярах (один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, а второй приобщается к медицинской карте амбулаторного больного), подписанное председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверенное печатью Участника, проводившего медицинский осмотр.

В Заключении указываются:

- дата выдачи Заключения;
- фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол работника;
- наименование работодателя;
- наименование должности (профессии) или вида работы;
- наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида

работы.

- результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены).выдать соответствующее заключение установленного образца (паспорт здоровья) каждому сотруднику, прошедшего медицинский осмотр;

7. Требования к качеству и безопасности услуг.

7.1. Все врачи, участвующие в проведении периодического осмотра работников, в том числе врачи-лаборанты, врачи функциональной диагностики, врачи-рентгенологи должны иметь свидетельство (сертификат) соответствующей занимаемой должности(квалификации).

7.2. Достаточность оснащения Участника (специалистов, участвующих в проведении медосмотра) средствами и методами лабораторной и функциональной диагностики, предусмотренными для проведения периодических медицинских осмотров работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда.

8. Требования к результатам услуг и иные показатели, связанные с определением соответствия выполняемых услуг потребностям заказчика:

Периодический осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, выдачи заключений предусмотренных настоящим техническим заданием.

Исполнитель

Заказчик

Директор ГОАУСОН «Оленегорский КЦСОН»

Кулик Т.Ф.

**Обоснование максимальной цены Договора
на оказание услуг по проведению периодического медицинского осмотра сотрудников
ГООУСОН «Оленегорский КЦСОН»**

В соответствии со ст. 19.1, ст. 41.6. Федерального Закона от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» максимальная цена сформирована путем проведения мониторинга цен (сравнения рыночной стоимости) заказчиком по данному виду услуг:

№ п/п	Наименование исполнителя	Место нахождения	Цена услуг, руб.
1	2	3	4
1	ГБОУЗ « Оленегорская центральная городская больница	184530 г.Оленегорск, Мурманская область ул.Строительная, д.20 Т. (81552)50844	233074,00
2	ГБОУЗ « Мончегорская центральная городская больница	184511 г.Мончегорск, Мурманская область Пр.Кирова, д.6 Т. (81536)3-02-31	236926,00

В результате проведенной работы заказчиком по изучению имеющегося рынка необходимых услуг и мониторинга цен, максимальная цена Договора на период 2014года была определена Заказчиком расчетным методом (и в пределах выделенных лимитов финансирования на 2014 год) и составила: 235 000,00 (Двести тридцать пять тысяч рублей 00 коп).