Приложение №1

к извещению о проведении запроса котировок

от 21.08.2012 г.

Техническое задание

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование характеристики** | **Содержание характеристики** |
| 1 | Тип обучения | Тематическое усовершенствование |
|  | Наименование цикла | Профессиональная патология |
|  | Содержание обучения | В соответствии с государственным образовательным стандартом по данной специальности |
|  | Форма обучения | Очная |
|  | Учебная база | Территория Исполнителя в пределах г. Перми |
|  | Возможность отвлечения обучающихся от работы | предусматривается |
|  | Срок обучения | С момента подписания гражданско-правового договора до 30.10.2012 года |
|  | Количество обучаемых врачей | 3 человека |
|  | Лицензия на осуществление образовательной деятельности по данной специальности | Наличие |
|  | Свидетельство о государственной аккредитации участника размещения заказа | Наличие |
|  | Требования к преподавателям | Наличие высшего профессионального образования, наличие сертификата специалиста со сроком действия не менее срока обучения |
|  | Обеспечение учебно-методической литературой и материалами | Осуществляется в необходимом количестве и объеме исполнителем |
|  | Документы об образовании | Документы об образовании должны быть государственного образца |
|  | Сертификат специалиста | Выдается по окончании обучения |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование характеристики** | **Содержание характеристики** |
| 1 | Тип обучения | Профессиональная переподготовка по профессиональной патологии |
|  | Наименование цикла | Профессиональная патология |
|  | Содержание обучения | В соответствии с государственным образовательным стандартом по данной специальности |
|  | Форма обучения | Очная |
|  | Учебная база | Территория Исполнителя в пределах г. Перми |
|  | Возможность отвлечения обучающихся от работы | предусматривается |
|  | Срок обучения | С момента подписания гражданско-правового договора до 30.12.2012 года |
|  | Количество обучаемых врачей | 1 человек |
|  | Лицензия на осуществление образовательной деятельности по данной специальности | Наличие |
|  | Свидетельство о государственной аккредитации участника размещения заказа | Наличие |
|  | Требования к преподавателям | Наличие высшего профессионального образования, наличие сертификата специалиста со сроком действия не менее срока обучения |
|  | Обеспечение учебно-методической литературой и материалами | Осуществляется в необходимом количестве и объеме исполнителем |
|  | Документы об образовании | Документы об образовании должны быть государственного образца |
|  | Сертификат специалиста | Выдается по окончании обучения |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование характеристики** | **Содержание характеристики** |
| 1 | Тип обучения | Тематическое усовершенствование |
|  | Наименование цикла | Травматология и ортопедия |
|  | Содержание обучения | В соответствии с государственным образовательным стандартом по данной специальности |
|  | Форма обучения | Очная |
|  | Учебная база | Территория Исполнителя в пределах г. Перми |
|  | Возможность отвлечения обучающихся от работы | предусматривается |
|  | Срок обучения | С момента подписания гражданско-правового договора до 30.10.2012 года |
|  | Количество обучаемых врачей | 1 человек |
|  | Лицензия на осуществление образовательной деятельности по данной специальности | Наличие |
|  | Свидетельство о государственной аккредитации участника размещения заказа | Наличие |
|  | Требования к преподавателям | Наличие высшего профессионального образования, наличие сертификата специалиста со сроком действия не менее срока обучения |
|  | Обеспечение учебно-методической литературой и материалами | Осуществляется в необходимом количестве и объеме исполнителем |
|  | Документы об образовании | Документы об образовании должны быть государственного образца |
|  | Сертификат специалиста | Выдается по окончании обучения |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование характеристики** | **Содержание характеристики** |
| 1 | Тип обучения | Тематическое усовершенствование |
|  | Наименование цикла | Терапия |
|  | Содержание обучения | В соответствии с государственным образовательным стандартом по данной специальности |
|  | Форма обучения | Очная |
|  | Учебная база | Территория Исполнителя в пределах г. Перми |
|  | Возможность отвлечения обучающихся от работы | предусматривается |
|  | Срок обучения | С момента подписания гражданско-правового договора до 30.10.2012 года |
|  | Количество обучаемых врачей | 1 человек |
|  | Лицензия на осуществление образовательной деятельности по данной специальности | Наличие |
|  | Свидетельство о государственной аккредитации участника размещения заказа | Наличие |
|  | Требования к преподавателям | Наличие высшего профессионального образования, наличие сертификата специалиста со сроком действия не менее срока обучения |
|  | Обеспечение учебно-методической литературой и материалами | Осуществляется в необходимом количестве и объеме исполнителем |
|  | Документы об образовании | Документы об образовании должны быть государственного образца |
|  | Сертификат специалиста | Выдается по окончании обучения |