Утверждаю

Глава администрации

Кировского района города Перми

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.А. Глызин

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2013г.

Приложение № 1

к извещению о проведении запроса котировок

**Техническое   задание**

**на оказание услуг по  диспансеризации**

**муниципальных служащих администрации Кировского района города Перми.**

1. **Общие положения.**

1.1 Деятельность по  диспансеризации  осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2009 № 984н «Об утверждении порядка прохождения  диспансеризации  государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения».

1.2. Исполнитель обязан иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая услуги при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по специальностям: «терапия», «акушерство и гинекология», «неврология», «урология», «хирургия», «офтальмология», «отоларингология», «эндокринология», «психиатрия», «психиатрия-наркология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», «клиническая лабораторная диагностика» и одновременно с передачей подписанного экземпляра муниципального контракта предоставить копии действующих лицензий.

1.3. В случае отсутствия в медицинском учреждении лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам услуг, необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме, участники размещения заказа должны одновременно с передачей подписанного экземпляра государственного контракта предоставить копии договоров с медицинскими организациями, имеющими лицензии на соответствующие виды деятельности, о привлечении медицинских работников этих организаций к диспансеризации.

1.4. Все виды услуг, необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме, должны быть оказаны на территории одного медицинского учреждения (участника размещения заказа).

1.5. Услуги по диспансеризации оказываются исполнителем в соответствии со списком муниципальных служащих (Приложение № 1 к техническому заданию);

1.6. Исполнитель оказывает услуги на своей лечебной базе, в соответствии с тарифами диспансеризации муниципальных служащих (Приложение № 2 к техническому заданию), являющимися неотъемлемолй частью муниципального контракта.

1. **Перечень и объем медицинских услуг.**

2.1. Наименование и объем медицинских услуг предоставляются в соответствии со следующим перечнем:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование оказываемых медицинских услуг. | Объем услуг (количество осмотров и исследований) |
|  | **Специалисты:** |  |
| 1. | Терапевт | 51 |
| 2. | Акушер - гинеколог (для женщин) | 36 |
| 3. | Невролог | 51 |
| 4. | Уролог (для мужчин) | 15 |
| 5. | Хирург | 51 |
| 6. | Офтальмолог | 51 |
| 7. | Отоларинголог | 51 |
| 8. | Эндокринолог | 51 |
| 9. | Психиатр | 51 |
| 10. | Психиатр- нарколог | 51 |
|  | **Лабораторные и функциональные исследования:** |  |
| 1. | Клинический анализ крови | 51 |
| 2. | Клинический анализ мочи | 51 |
| 3. | Исследование уровня холестерина крови | 51 |
| 4. | Исследование уровня сахара крови | 51 |
| 5. | Исследование уровня билирубина | 51 |
| 6. | Исследование уровня общего белка сыворотки крови | 51 |
| 7. | Исследование уровня амилазы сыворотки крови | 51 |
| 8. | Исследование креатинина сыворотки крови | 51 |
| 9. | Исследование мочевой кислоты сыворотки крови | 51 |
| 10. | Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови | 51 |
| 11. | Исследование уровня триглицеридов сыворотки крови | 51 |
| 12. | Онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 40 лет) | 10 |
| 13. | Онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 40 лет) | 8 |
| 14. | Цитологическое исследование мазка из цервикального канала (женщинам) | 36 |
| 15. | Электрокардиография | 51 |
| 16. | Флюорография | 51 |
| 17. | Маммография (женщинам после 40 лет) | 10 |

1. **Требования к характеристикам (описанию) предоставляемых услуг**

3.1.  Диспансеризация  муниципальных служащих функциональных подразделений администрации города проводится врачами-специалистами с использованием лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

3.1.1. осмотр врачами-специалистами:

терапевтом,

акушером-гинекологом,

неврологом,

урологом (для мужского населения),

хирургом,

офтальмологом,

отоларингологом,

эндокринологом,

психиатром,

психиатром-наркологом;

3.1.2. проведение лабораторных и функциональных исследований:

клинический анализ крови,

клинический анализ мочи,

исследование уровня холестерина крови,

исследование уровня сахара крови,

исследование уровня билирубина,

исследование уровня общего белка сыворотки крови,

исследование уровня амилазы сыворотки крови,

исследование креатинина сыворотки крови,

исследование мочевой кислоты сыворотки крови,

исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности

сыворотки крови,

исследование уровня триглицеридов сыворотки крови,

онкомаркер специфический CA-125 (женщинам после 40 лет),

онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 40 лет),

цитологическое исследование мазка из цервикального канала,

электрокардиография,

флюорография (1 раз в год),

маммография (женщинам после 40 лет, 1 раз в 2 года).

3.2. На муниципального служащего, явившегося для прохождения  диспансеризации, в регистратуре медицинского учреждения подбирается (или заполняется) учетная форма N 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255 (зарегистрирован Минюстом России 14 декабря 2004 г. N 6188) (далее - амбулаторная карта), которая передается в отделение (кабинет) медицинской профилактики или иное структурное подразделение медицинского учреждения, на которое возложены функции по организации проведения  диспансеризации  муниципальных служащих (далее - кабинет (отделение) медицинской профилактики).

В кабинете (отделении) медицинской профилактики заполняются разделы учетной формы N 025/у-ГС «Паспорт здоровья» (**приложение N 1** к Порядку прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 г. N 984н) (далее - Паспорт здоровья), после чего муниципальный служащий направляется к врачам-специалистам и на диагностические исследования, проводимые в рамках  диспансеризации .

3.3. Врачи-специалисты, принимающие участие в проведении  диспансеризации  муниципальных служащих, заносят результаты проведенных ими в рамках  диспансеризации  обследований в амбулаторную карту муниципального служащего и учетную форму N 131/у-ГС «Карта учета  диспансеризации  государственного гражданского служащего Российской Федерации и муниципального служащего» (**приложение N 2** к Порядку прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 г. N 984н) (далее - Карта).

Результаты проведенных лабораторных и функциональных исследований и результаты обследований врачей-специалистов обобщаются в кабинете (отделении) медицинской профилактики и передаются врачу-терапевту, ответственному за проведение  диспансеризации  (далее - врач-терапевт).

3.4. В случае выявления у муниципального служащего признаков заболевания врач-терапевт направляет его на дополнительную консультацию к врачам-специалистам и дополнительные обследования.

Дополнительные консультации, дополнительные обследования и лечение в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях не входят в объем  диспансеризации.

В случае отсутствия в медицинском учреждении, проводящем  диспансеризацию  муниципальных служащих, врачей-специалистов, лабораторного и диагностического оборудования, необходимого для проведения дополнительных консультаций и обследований, врач-терапевт направляет муниципального служащего в другие медицинские учреждения.

3.5. При прохождении  диспансеризации  на каждое посещение муниципальным служащим врача-специалиста заполняется учетная форма N 025-12/у «Талон амбулаторного пациента», утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255 (зарегистрирован Минюстом России 14 декабря 2004 г. N 6188), с отметками литерами «ГС».

1. **Требования к качеству и порядку**

4.1. Качество и порядок оказания услуг должны полностью соответствовать требованиям, установленным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2009 № 984н «Об утверждении порядка прохождения  диспансеризации  государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения».

4.2.  Диспансеризация  муниципальных служащих функциональных подразделений администрации города проводится в служебное время муниципальных служащих (понедельник-четверг с 09.00 до 18.00, пятница - с 09.00 до 17.00) в соответствии с утвержденным графиком прохождения  диспансеризации.

4.3. Муниципальные служащие проходят  диспансеризацию  в сроки, установленные графиком.

В случае невозможности прохождения муниципальным служащим диспансеризации  в установленные сроки по уважительным причинам сроки ее прохождения представителем нанимателя (Работодателем) согласуются с медицинским учреждением.

1. **Требования к месту, условиям и срокам (периодам) оказания услуг**

5.1. Место проведения диспансеризации – медицинское учреждение, которое должно находится:

- на территории города Перми,

- в пределах доступности от здания администрации Кировского района г.Перми, находящегося по ул. Кировоградская, 33, с возможностью использования транспорта общего пользования (кроме такси) без пересадок,

- общее время в пути (от здания по ул. Кировоградская, 33 до здания медицинского учреждения, где проводится диспансеризация) не должно превышать 60 минут.

5.2. Диспансеризация муниципальных служащих должна осуществляться отдельно от других посетителей медицинского учреждения (не в рамках общей очереди).

5.3. Периодом оказания услуг является период со дня заключения контракта по 07.06.2013 года.

1. **Требования по соблюдению режима конфиденциальности в отношении полученной информации.**

6.1. Исполнитель обеспечивает конфиденциальность следующей информации:

6.1.1. сведения о заболеваниях муниципальных служащих, а также о конкретных случаях их обращения за медицинской помощью,

6.1.2. персональных данных муниципальных служащих и безопасность персональных данных при их обработке.

6.2. Исполнитель при обработке персональных данных принимает все необходимые меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним.

6.3. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Заказчика и конкретного муниципального служащего.

1. **Требования к результатам оказываемых услуг.**

7.1. После обследования муниципального служащего, проведенного в соответствии с установленным настоящим Порядком объемом  диспансеризации , врач-терапевт с учетом заключений врачей-специалистов, принимающих участие в проведении диспансеризации , и результатов лабораторных и функциональных исследований определяет гражданину соответствующую группу состояния здоровья:

I группа - практически здоровые, не нуждающиеся в дальнейшем диспансерном наблюдении. С ними проводится профилактическая беседа и даются рекомендации по здоровому образу жизни;

II группа - с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий;

III группа - нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения;

IV группа - нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении заболевания, выявленного во время  диспансеризации , в стационарных условиях;

V группа - с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Муниципальным служащим, отнесенным к II, III, IV, V группам состояния здоровья, имеющим риски развития каких-либо заболеваний, в зависимости от выявленных факторов риска врачом-терапевтом на основании заключений врачей-специалистов составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий.

7.2. После проведения  диспансеризации  копия заполненной Карты передается с согласия муниципального служащего в медицинское учреждение по месту его динамического наблюдения (или в медицинское учреждение по его месту жительства в случае отсутствия прикрепления к медицинскому учреждению) для наблюдения врачом - участковым терапевтом и, при наличии показаний, врачами-специалистами, а также для осуществления индивидуальных программ профилактических мероприятий.

7.3. При установлении у муниципального служащего заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, медицинское учреждение, осуществляющее динамическое наблюдение за ним, направляет его на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в порядке, установленном законодательством.

Копия заполненной Карты может быть передана на руки муниципальному служащему с рекомендациями обратиться в медицинское учреждение для дальнейшего наблюдения врачами-специалистами или для осуществления индивидуальных программ профилактических мероприятий.

7.4. По окончании прохождения  диспансеризации  врач-терапевт заполняет Паспорт здоровья в печатном виде, в котором отмечаются результаты осмотров врачей-специалистов (включая дополнительные консультации), с приложением копии анализов, исследований (включая дополнительные), проведенных в процессе осуществления диспансеризации , вписываются группа состояния здоровья, заключения (рекомендации) врачей-специалистов и общее заключение врача-терапевта с рекомендациями по проведению профилактических мероприятий и лечению.

Паспорт здоровья хранится у муниципального служащего.

7.5. Медицинское учреждение на основании результатов  диспансеризации  муниципального служащего выдает ему заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на муниципальную службу и ее прохождению (учетная форма N 001-ГС/у) по установленной форме (**приложение N 3** к Порядку прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 г. N 984н), подписываемое врачебной комиссией медицинского учреждения (далее - Заключение) без указания диагноза и других медицинских данных.

7.6. В случае если муниципальному служащему по результатам  диспансеризации  выдано Заключение о наличии заболевания, препятствующего прохождению муниципальной службы, медицинское учреждение, выдавшее соответствующее Заключение, направляет его копию в управление по вопросам муниципальной службы и кадров администрации города Перми по месту прохождения муниципальной службы в 10-дневный срок.

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/О.А. Глызин/  М.П. | **Исполнитель:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. |

Приложение № 1

к техническому заданию

**Список муниципальных служащих**

**администрации Кировского района г.Перми**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФАМИЛИЯ | ИМЯ | ОТЧЕСТВО |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Список муниципальных служащих может быть изменен Заказчиком с предварительным уведомлением об этом Исполнителя.

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/О.А. Глызин/  М.П. | **Исполнитель:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. |

Приложение № 2

к техническому заданию

**Тарифы**

**диспансеризации муниципальных служащих**

*(предоставляется вместе с котировочной заявкой участника)*

Диспансеризация муниципальных служащих, согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 № 984н. Диспансеризации подлежат 51 человек.

Диспансеризация включает в себя:

| Наименование медицинских услуг | Тарифы на платные медицинские услуги (руб.) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| мужчины до 40 лет/7 чел. | женщины до 40 лет/ 26 чел. | мужчины после 40 лет/ 8 чел. | женщины после 40 лет/ 10 чел. |
| Прием врача-терапевта |  |  |  |  |
| Прием врача акушера-гинеколога | - |  | - |  |
| Прием врача-невролога |  |  |  |  |
| Прием врача-уролога (для мужчин) |  | - |  | - |
| Прием врача-хирурга |  |  |  |  |
| Прием врача-офтальмолога |  |  |  |  |
| Прием врача-отоларинголога |  |  |  |  |
| Прием врача-эндокринолога |  |  |  |  |
| Прием врача психиатра |  |  |  |  |
| Прием врача психиатра-нарколога |  |  |  |  |
| Клинический анализ крови |  |  |  |  |
| Клинический анализ мочи |  |  |  |  |
| Исследование уровня холестерина крови, липидный спектр |  |  |  |  |
| Исследование уровня сахара крови |  |  |  |  |
| Исследование уровня билирубина |  |  |  |  |
| Исследование уровня общего белка сыворотки крови |  |  |  |  |
| Исследование уровня амилазы сыворотки крови |  |  |  |  |
| Исследование креатинина сыворотки крови |  |  |  |  |
| Исследование мочевой кислоты сыворотки крови | - | - |  |  |
| Онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 40 лет) | - | - | - |  |
| Онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 40 лет) | - | - |  | - |
| Цитологическое исследование мазка из цервикального канала | - |  | - |  |
| Электрокардиография |  |  |  |  |
| Флюорография (1 раз в год) |  |  |  |  |
| Маммография (женщинам после 40 лет, 1 раз в 2 года) | - | - | - |  |
| Итого: |  |  |  |  |

На каждого муниципального служащего, заполняется учетная форма №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», на основании которой заполняются разделы учетной формы №025/у-ГС «Паспорт здоровья».

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинского учреждения) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Глава администрации Кировского района г.Перми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /О.А. Глызин/

м.п.

Начальник отдела

Организационного отдела

Ю.А. Абрамова

Приложение № 2

к извещению о проведении запроса котировок

ПРОЕКТ

Муниципального контракта № \_\_\_\_\_

г. Пермь «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013г.

Администрация Кировского района г. Перми, именуемая в дальнейшем «Заказчик», в лице главы администрации Глызина Олега Анатольевича, действующего на основании Положения, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующий на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», в соответствии с решением аукционной (котировочной) комиссии от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2013г. (протокол №\_\_\_), заключили настоящий муниципальный контракт (далее контракт) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ КОНТРАКТА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать услуги по диспансеризации муниципальных служащих администрации Кировского райна города Перми, в соответствии с техническим заданием (Приложение №1), являющимся неотъемлемой частью настоящего муниципального контракта, а Заказчик оплатить их на условиях, предусмотренных контрактом.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Заказчик обязуется:**

2.1.1. Обеспечить возможность исполнителю приступить к оказанию услуг, передать необходимую для оказания услуг информацию, утвердить график прохождения диспансеризации муниципальных служащих Заказчика и направить муниципальных служащих в соответствии с графиком прохождения диспансеризации.

2.1.2. Принять и оплатить оказанные Исполнителем услуги в соответствии с порядком, установленным в п. 4 настоящего Контракта.

2.1.3. Выполнить в полном объеме все иные обязательства, предусмотренные настоящим контрактом.

**2.2. Исполнитель обязуется:**

2.2.1.оказать услуги в соответствии с условиями настоящего контракта.

2.2.2.оказать услуги качественно и в сроки, установленные настоящим контрактом.

2.2.3. вести персональный учет услуг, оказанных муниципальным служащим и представить Заказчику сведения об объеме этих услуг и их стоимости.

2.2.4. обеспечить выполнение необходимых мероприятий по соблюдению требований техники безопасности, пожарной безопасности, охране здоровья;

2.2.5. извещать Заказчика в письменном виде в течение 2-х рабочих дней об изменении места нахождения или (и) почтового адреса, или (и) номеров телефонов (факсов) Исполнителя. При неисполнении либо ненадлежащем исполнении указанной в настоящем пункте обязанности, документы и письма, направленные Исполнителю, считаются направленными надлежащим образом.

2.2.6.выполнить в полном объеме все иные обязательства, предусмотренные настоящим контрактом.

**2.3. Заказчик вправе:**

2.3.1. Проверять исполнение настоящего контракта и требовать от Исполнителя своевременного устранения недостатков.

1. **ПОРЯДОК ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ**

3.1. Исполнитель по окончанию оказания услуг предоставляет Заказчику в двух экземплярах Акт сдачи-приемки оказанных услуг (Приложение № 3 к настоящему контракту).

3.2. Заказчик в течение пяти рабочих дней со дня получения Акта сдачи-приемки оказанных услуг принимает услуги и подписывает Акт сдачи-приемки оказанных услуг или направляет Исполнителю мотивированный письменный отказ от приемки оказанных услуг.

3.3. В случае мотивированного отказа от приемки оказанных услуг Заказчик предоставляет Исполнителю письменные замечания (комментарии), с описанием требований по их устранению. Доработки производятся Исполнителем за свой счет при условии, что они не выходят за рамки функций, предусмотренных по настоящему Контракту. Повторная приемка результатов оказания услуг после проведения доработок осуществляется в порядке, установленном для первоначальной сдачи-приемки оказанных услуг.

3.4. Услуги, оказываемые в соответствии с настоящим Контрактом, считаются оказанными и принятыми Заказчиком после подписания Заказчиком Акта приемки оказанных услуг (Приложение № 3), являющимся неотъемлемой частью настоящего контракта,

1. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**
   1. Стоимость услуг по настоящему муниципальному контракту определена на основании итогов запроса котировок и составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (цифрами и прописью) рублей \_\_ копеек.
   2. Стоимость оказания услуг включает все расходы Исполнителя по выполнению возложенных на него в рамках исполнения настоящего Контракта функций, в том числе с учетом включаемых в цену оказываемых услуг налогов, сборов и других обязательных платежей, а также все расходы (включая расходные материалы), необходимые для оказания услуг в полном объеме.
   3. Основанием для оплаты оказанных Исполнителем услуг является подписанный сторонами акт приемки оказанных услуг и счет-фактура, представленная Заказчику.
   4. Оплата оказанных услуг по настоящему Контракту определяется, исходя из фактического количества муниципальных служащих Заказчика, прошедших диспансеризацию и получивших паспорта здоровья, заключения медицинского учреждения (учетная форма № 001-ГС/у);
   5. Цена контракта может быть снижена по соглашению сторон без изменения предусмотренных контрактом количества товаров, объема работ, услуг и иных условий исполнения контракта
2. **СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**
   1. Сроки оказания услуг

5.1.1. Начало оказания услуг: С момента подписания настоящего контракта

5.1.2. Окончание оказания услуг: 07 июня 2013 года

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
   1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств, Стороны настоящего контракта несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
   2. За нарушение сроков оплаты оказанных услуг по настоящему контракту Заказчик уплачивает пеню в размере одной трёхсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального Банка РФ от суммы, подлежащей уплате, за каждый день просрочки исполнения обязательств.
   3. За нарушение сроков оказания услуг Исполнитель выплачивает Заказчику пеню в размере 0,1 % общей стоимости услуг за каждый день просрочки исполнения обязательств по настоящему контракту.
   4. Взыскание пени не освобождает Исполнителя от выполнения лежащих на нем обязательств по настоящему контракту, либо устранения выявленных нарушений.
   5. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по контракту, обязана возместить другой Стороне убытки в полной сумме сверх предусмотренных контрактом неустоек.
2. **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**
   1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение своих обязательств по настоящему контракту, если их исполнению препятствует чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях обстоятельство (непреодолимая сила). Начало и конец данных обстоятельств подтверждаются соответствующими нормативными актами
3. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

8.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации и документации, полученных при исполнении условий настоящего контракта. Информация, полученная Исполнителем, может использоваться им только для статистических целей. Исполнитель не имеет права разглашать информацию, ставшую ему известной в связи с исполнением настоящего контракта, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

1. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**
   1. Настоящий контракт вступает в силу с момента подписания и действует до фактического исполнения сторонами своих обязательств.
   2. Разногласия, возникающие между Заказчиком и Исполнителем при заключении, изменении и расторжении настоящего контракта рассматриваются в соответствии с законодательством РФ.
   3. Все споры между сторонами, по которым не было достигнуто соглашение, разрешаются в судебном порядке.
   4. Условия настоящего контракта могут быть изменены по письменному соглашению сторон.
   5. Расторжение контракта допускается по соглашению сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
   6. В части, не предусмотренной настоящим контрактом, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
   7. Настоящий контракт составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон и один экземпляр в соответствии с утвержденной процедурой направляется в управление городского казначейства.
2. **РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  Администрация Кировского района г.Перми  614113, г. Пермь, ул. Кировоградская, 33  УФК по Пермскому краю (Департамент финансов администрации г.Перми, администрация Кировского района г.Перми, л/с 02936014838)  ИНН/ КПП 5908011006/590801001  р/с 40204810300000000006  ГРКЦ ГУ Банка России по Пермскому краю  БИК 045773001 | **Исполнитель:** |
| Глава администрации  Кировского района г. Перми  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/О.А. Глызин/  М.П. | Руководитель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. |

Приложение № 1

к муниципальному контракту

от \_\_.\_\_.2013г. №\_\_\_\_\_\_\_\_

**Техническое   задание**

**на оказание услуг по  диспансеризации**

**муниципальных служащих администрации Кировского района города Перми.**

1. **Общие положения.**

1.1 Деятельность по  диспансеризации  осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2009 № 984н «Об утверждении порядка прохождения  диспансеризации  государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения».

1.2. Исполнитель обязан иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая услуги при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по специальностям: «терапия», «акушерство и гинекология», «неврология», «урология», «хирургия», «офтальмология», «отоларингология», «эндокринология», «психиатрия», «психиатрия-наркология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», «клиническая лабораторная диагностика» и одновременно с передачей подписанного экземпляра муниципального контракта предоставить копии действующих лицензий.

1.3. В случае отсутствия в медицинском учреждении лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам услуг, необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме, участники размещения заказа должны одновременно с передачей подписанного экземпляра государственного контракта предоставить копии договоров с медицинскими организациями, имеющими лицензии на соответствующие виды деятельности, о привлечении медицинских работников этих организаций к диспансеризации.

1.4. Все виды услуг, необходимых для проведения диспансеризации в полном объеме, должны быть оказаны на территории одного медицинского учреждения (участника размещения заказа).

1.5. Услуги по диспансеризации оказываются исполнителем в соответствии со списком муниципальных служащих (Приложение № 1 к техническому заданию);

1.6. Исполнитель оказывает услуги на своей лечебной базе, в соответствии с тарифами диспансеризации муниципальных служащих (Приложение № 2 к техническому заданию), являющимися неотъемлемолй частью муниципального контракта.

1. **Перечень и объем медицинских услуг.**

2.1. Наименование и объем медицинских услуг предоставляются в соответствии со следующим перечнем:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование оказываемых медицинских услуг. | Объем услуг (количество осмотров и исследований) |
|  | **Специалисты:** |  |
| 1. | Терапевт | 51 |
| 2. | Акушер - гинеколог (для женщин) | 36 |
| 3. | Невролог | 51 |
| 4. | Уролог (для мужчин) | 15 |
| 5. | Хирург | 51 |
| 6. | Офтальмолог | 51 |
| 7. | Отоларинголог | 51 |
| 8. | Эндокринолог | 51 |
| 9. | Психиатр | 51 |
| 10. | Психиатр- нарколог | 51 |
|  | **Лабораторные и функциональные исследования:** |  |
| 1. | Клинический анализ крови | 51 |
| 2. | Клинический анализ мочи | 51 |
| 3. | Исследование уровня холестерина крови | 51 |
| 4. | Исследование уровня сахара крови | 51 |
| 5. | Исследование уровня билирубина | 51 |
| 6. | Исследование уровня общего белка сыворотки крови | 51 |
| 7. | Исследование уровня амилазы сыворотки крови | 51 |
| 8. | Исследование креатинина сыворотки крови | 51 |
| 9. | Исследование мочевой кислоты сыворотки крови | 51 |
| 10. | Исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки крови | 51 |
| 11. | Исследование уровня триглицеридов сыворотки крови | 51 |
| 12. | Онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 40 лет) | 10 |
| 13. | Онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 40 лет) | 8 |
| 14. | Цитологическое исследование мазка из цервикального канала (женщинам) | 36 |
| 15. | Электрокардиография | 51 |
| 16. | Флюорография | 51 |
| 17. | Маммография (женщинам после 40 лет) | 10 |

1. **Требования к характеристикам (описанию) предоставляемых услуг**

3.1.  Диспансеризация  муниципальных служащих функциональных подразделений администрации города проводится врачами-специалистами с использованием лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

3.1.1. осмотр врачами-специалистами:

терапевтом,

акушером-гинекологом,

неврологом,

урологом (для мужского населения),

хирургом,

офтальмологом,

отоларингологом,

эндокринологом,

психиатром,

психиатром-наркологом;

3.1.2. проведение лабораторных и функциональных исследований:

клинический анализ крови,

клинический анализ мочи,

исследование уровня холестерина крови,

исследование уровня сахара крови,

исследование уровня билирубина,

исследование уровня общего белка сыворотки крови,

исследование уровня амилазы сыворотки крови,

исследование креатинина сыворотки крови,

исследование мочевой кислоты сыворотки крови,

исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности

сыворотки крови,

исследование уровня триглицеридов сыворотки крови,

онкомаркер специфический CA-125 (женщинам после 40 лет),

онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 40 лет),

цитологическое исследование мазка из цервикального канала,

электрокардиография,

флюорография (1 раз в год),

маммография (женщинам после 40 лет, 1 раз в 2 года).

3.2. На муниципального служащего, явившегося для прохождения  диспансеризации, в регистратуре медицинского учреждения подбирается (или заполняется) учетная форма N 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255 (зарегистрирован Минюстом России 14 декабря 2004 г. N 6188) (далее - амбулаторная карта), которая передается в отделение (кабинет) медицинской профилактики или иное структурное подразделение медицинского учреждения, на которое возложены функции по организации проведения  диспансеризации  муниципальных служащих (далее - кабинет (отделение) медицинской профилактики).

В кабинете (отделении) медицинской профилактики заполняются разделы учетной формы N 025/у-ГС «Паспорт здоровья» (**приложение N 1** к Порядку прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 г. N 984н) (далее - Паспорт здоровья), после чего муниципальный служащий направляется к врачам-специалистам и на диагностические исследования, проводимые в рамках  диспансеризации .

3.3. Врачи-специалисты, принимающие участие в проведении  диспансеризации  муниципальных служащих, заносят результаты проведенных ими в рамках  диспансеризации  обследований в амбулаторную карту муниципального служащего и учетную форму N 131/у-ГС «Карта учета  диспансеризации  государственного гражданского служащего Российской Федерации и муниципального служащего» (**приложение N 2** к Порядку прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 г. N 984н) (далее - Карта).

Результаты проведенных лабораторных и функциональных исследований и результаты обследований врачей-специалистов обобщаются в кабинете (отделении) медицинской профилактики и передаются врачу-терапевту, ответственному за проведение  диспансеризации  (далее - врач-терапевт).

3.4. В случае выявления у муниципального служащего признаков заболевания врач-терапевт направляет его на дополнительную консультацию к врачам-специалистам и дополнительные обследования.

Дополнительные консультации, дополнительные обследования и лечение в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях не входят в объем  диспансеризации.

В случае отсутствия в медицинском учреждении, проводящем  диспансеризацию  муниципальных служащих, врачей-специалистов, лабораторного и диагностического оборудования, необходимого для проведения дополнительных консультаций и обследований, врач-терапевт направляет муниципального служащего в другие медицинские учреждения.

3.5. При прохождении  диспансеризации  на каждое посещение муниципальным служащим врача-специалиста заполняется учетная форма N 025-12/у «Талон амбулаторного пациента», утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255 (зарегистрирован Минюстом России 14 декабря 2004 г. N 6188), с отметками литерами «ГС».

1. **Требования к качеству и порядку**

4.1. Качество и порядок оказания услуг должны полностью соответствовать требованиям, установленным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2009 № 984н «Об утверждении порядка прохождения  диспансеризации  государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения».

4.2.  Диспансеризация  муниципальных служащих функциональных подразделений администрации города проводится в служебное время муниципальных служащих (понедельник-четверг с 09.00 до 18.00, пятница - с 09.00 до 17.00) в соответствии с утвержденным графиком прохождения  диспансеризации.

4.3. Муниципальные служащие проходят  диспансеризацию  в сроки, установленные графиком.

В случае невозможности прохождения муниципальным служащим диспансеризации  в установленные сроки по уважительным причинам сроки ее прохождения представителем нанимателя (Работодателем) согласуются с медицинским учреждением.

1. **Требования к месту, условиям и срокам (периодам) оказания услуг**

5.1. Место проведения диспансеризации – медицинское учреждение, которое должно находится:

- на территории города Перми,

- в пределах доступности от здания администрации Кировского района г.Перми, находящегося по ул. Кировоградская, 33, с возможностью использования транспорта общего пользования (кроме такси) без пересадок,

- общее время в пути (от здания по ул. Кировоградская, 33 до здания медицинского учреждения, где проводится диспансеризация) не должно превышать 60 минут.

5.2. Диспансеризация муниципальных служащих должна осуществляться отдельно от других посетителей медицинского учреждения (не в рамках общей очереди).

5.3. Периодом оказания услуг является период со дня заключения контракта по 07.06.2013 года.

1. **Требования по соблюдению режима конфиденциальности в отношении полученной информации.**

6.1. Исполнитель обеспечивает конфиденциальность следующей информации:

6.1.1. сведения о заболеваниях муниципальных служащих, а также о конкретных случаях их обращения за медицинской помощью,

6.1.2. персональных данных муниципальных служащих и безопасность персональных данных при их обработке.

6.2. Исполнитель при обработке персональных данных принимает все необходимые меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним.

6.3. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Заказчика и конкретного муниципального служащего.

1. **Требования к результатам оказываемых услуг.**

7.1. После обследования муниципального служащего, проведенного в соответствии с установленным настоящим Порядком объемом  диспансеризации , врач-терапевт с учетом заключений врачей-специалистов, принимающих участие в проведении диспансеризации , и результатов лабораторных и функциональных исследований определяет гражданину соответствующую группу состояния здоровья:

I группа - практически здоровые, не нуждающиеся в дальнейшем диспансерном наблюдении. С ними проводится профилактическая беседа и даются рекомендации по здоровому образу жизни;

II группа - с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий;

III группа - нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения;

IV группа - нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении заболевания, выявленного во время  диспансеризации , в стационарных условиях;

V группа - с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Муниципальным служащим, отнесенным к II, III, IV, V группам состояния здоровья, имеющим риски развития каких-либо заболеваний, в зависимости от выявленных факторов риска врачом-терапевтом на основании заключений врачей-специалистов составляется индивидуальная программа профилактических мероприятий.

7.2. После проведения  диспансеризации  копия заполненной Карты передается с согласия муниципального служащего в медицинское учреждение по месту его динамического наблюдения (или в медицинское учреждение по его месту жительства в случае отсутствия прикрепления к медицинскому учреждению) для наблюдения врачом - участковым терапевтом и, при наличии показаний, врачами-специалистами, а также для осуществления индивидуальных программ профилактических мероприятий.

7.3. При установлении у муниципального служащего заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, медицинское учреждение, осуществляющее динамическое наблюдение за ним, направляет его на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в порядке, установленном законодательством.

Копия заполненной Карты может быть передана на руки муниципальному служащему с рекомендациями обратиться в медицинское учреждение для дальнейшего наблюдения врачами-специалистами или для осуществления индивидуальных программ профилактических мероприятий.

7.4. По окончании прохождения  диспансеризации  врач-терапевт заполняет Паспорт здоровья в печатном виде, в котором отмечаются результаты осмотров врачей-специалистов (включая дополнительные консультации), с приложением копии анализов, исследований (включая дополнительные), проведенных в процессе осуществления диспансеризации , вписываются группа состояния здоровья, заключения (рекомендации) врачей-специалистов и общее заключение врача-терапевта с рекомендациями по проведению профилактических мероприятий и лечению.

Паспорт здоровья хранится у муниципального служащего.

7.5. Медицинское учреждение на основании результатов  диспансеризации  муниципального служащего выдает ему заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на муниципальную службу и ее прохождению (учетная форма N 001-ГС/у) по установленной форме (**приложение N 3** к Порядку прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 г. N 984н), подписываемое врачебной комиссией медицинского учреждения (далее - Заключение) без указания диагноза и других медицинских данных.

7.6. В случае если муниципальному служащему по результатам  диспансеризации  выдано Заключение о наличии заболевания, препятствующего прохождению муниципальной службы, медицинское учреждение, выдавшее соответствующее Заключение, направляет его копию в управление по вопросам муниципальной службы и кадров администрации города Перми по месту прохождения муниципальной службы в 10-дневный срок.

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/О.А. Глызин/  М.П. | **Исполнитель:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. |

Приложение № 1

к техническому заданию

**Список муниципальных служащих**

**администрации Кировского района г.Перми**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФАМИЛИЯ | ИМЯ | ОТЧЕСТВО |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Список муниципальных служащих может быть изменен Заказчиком с предварительным уведомлением об этом Исполнителя.

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/О.А. Глызин/  М.П. | **Исполнитель:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. |

Приложение № 2

к техническому заданию

**Тарифы**

**диспансеризации муниципальных служащих**

*(предоставляется вместе с котировочной заявкой участника)*

Диспансеризация муниципальных служащих, согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 № 984н. Диспансеризации подлежат 51 человек.

Диспансеризация включает в себя:

| Наименование медицинских услуг | Тарифы на платные медицинские услуги (руб.) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| мужчины до 40 лет/7 чел. | женщины до 40 лет/ 26 чел. | мужчины после 40 лет/ 8 чел. | женщины после 40 лет/ 10 чел. |
| Прием врача-терапевта |  |  |  |  |
| Прием врача акушера-гинеколога | - |  | - |  |
| Прием врача-невролога |  |  |  |  |
| Прием врача-уролога (для мужчин) |  | - |  | - |
| Прием врача-хирурга |  |  |  |  |
| Прием врача-офтальмолога |  |  |  |  |
| Прием врача-отоларинголога |  |  |  |  |
| Прием врача-эндокринолога |  |  |  |  |
| Прием врача психиатра |  |  |  |  |
| Прием врача психиатра-нарколога |  |  |  |  |
| Клинический анализ крови |  |  |  |  |
| Клинический анализ мочи |  |  |  |  |
| Исследование уровня холестерина крови, липидный спектр |  |  |  |  |
| Исследование уровня сахара крови |  |  |  |  |
| Исследование уровня билирубина |  |  |  |  |
| Исследование уровня общего белка сыворотки крови |  |  |  |  |
| Исследование уровня амилазы сыворотки крови |  |  |  |  |
| Исследование креатинина сыворотки крови |  |  |  |  |
| Исследование мочевой кислоты сыворотки крови | - | - |  |  |
| Онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 40 лет) | - | - | - |  |
| Онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 40 лет) | - | - |  | - |
| Цитологическое исследование мазка из цервикального канала | - |  | - |  |
| Электрокардиография |  |  |  |  |
| Флюорография (1 раз в год) |  |  |  |  |
| Маммография (женщинам после 40 лет, 1 раз в 2 года) | - | - | - |  |
| Итого: |  |  |  |  |

На каждого муниципального служащего, заполняется учетная форма №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», на основании которой заполняются разделы учетной формы №025/у-ГС «Паспорт здоровья».

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинского учреждения) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Глава администрации Кировского района г.Перми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /О.А. Глызин/

м.п.

Приложение № 3

к муниципальному контракту

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013 г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**АКТ ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013г.**

## Представителем Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать должность, Ф.И.О.) в присутствии представителя Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать должность, Ф.И.О.) проведена проверка оказанных услуг:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуг | Ед. изм. | Кол-во | Оплачено  Ранее  руб. | Подлежит  оплате  руб. |
|  |  |  |  |  |
| **Итого:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Всего:** |  |  |  |  |

Подлежит оплате: Цифрами

***(Прописью)***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

## Исполнителем оказаны услуги надлежащего качества, в полном объеме, в соответствии с условиями муниципального контракта от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Подписи:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Исполнитель:** | | | | | | Заказчик: | | | | | |
|  | | | | | | Администрация Кировского района г.Перми | | | | | |
|  | | | | Должность, Ф.И.О. | |  | | | | Должность, Ф.И.О. | |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | 2013г. | | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | 2013г. | |
|  | | | | Ф.И.О. руководителя | |  | | | | Ф.И.О. руководителя | |
| « |  | » |  | | 2013г. | « |  | » |  | | 2013г. |

Приложение № 3

к извещению о проведении запроса котировок

Бланк

участника размещения заказа

(при наличии)

КОТИРОВОЧНАЯ ЗАЯВКА на ОКАЗАНИЕ УСЛУГ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата составления заявки | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. |
| Согласие с условиями муниципального контракта, указанными в извещении о проведении запроса котировок | *Согласен / не согласен (не нужное убрать)* |
| **Сведения о предмете закупки** | |
| Предмет муниципального контракта | Оказать услуги по диспансеризации муниципальных служащих администрации Кировского райна города Перми |
| **Сведения о муниципальном заказчике** | |
| Наименование | Администрация Кировского района г. Перми |
| Почтовый адрес | 614113, г. Пермь, ул. Кировоградская, 33 |
| **Сведения об участнике размещения заказа – юридическом лице** | |
| Наименование |  |
| Должность, ФИО руководителя |  |
| Место нахождения (телефон/факс) |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банковские реквизиты |  |
| **Сведения об участнике размещения заказа – индивидуальном предпринимателе** | |
| Фамилия, Имя, Отчество |  |
| Место жительства |  |
| ИНН |  |
| Банковские реквизиты |  |
| **Сведения об участнике размещения заказа – физическом лице** | |
| Фамилия, Имя, Отчество |  |
| Место жительства |  |
| ИНН |  |
| Банковские реквизиты |  |
| **Сведения о цене контракта** |  |
| Цена услуг | *в рублях, цифрами и словами* |
| Сведения о включенных в цену расходах |  |

**Тарифы**

**диспансеризации муниципальных служащих**

*(предоставляется вместе с котировочной заявкой участника)*

Диспансеризация муниципальных служащих, согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 № 984н. Диспансеризации подлежат 51 человек.

Диспансеризация включает в себя:

| Наименование медицинских услуг | Тарифы на платные медицинские услуги (руб.) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| мужчины до 40 лет/7 чел. | женщины до 40 лет/ 26 чел. | мужчины после 40 лет/ 8 чел. | женщины после 40 лет/ 10 чел. |
| Прием врача-терапевта |  |  |  |  |
| Прием врача акушера-гинеколога | - |  | - |  |
| Прием врача-невролога |  |  |  |  |
| Прием врача-уролога (для мужчин) |  | - |  | - |
| Прием врача-хирурга |  |  |  |  |
| Прием врача-офтальмолога |  |  |  |  |
| Прием врача-отоларинголога |  |  |  |  |
| Прием врача-эндокринолога |  |  |  |  |
| Прием врача психиатра |  |  |  |  |
| Прием врача психиатра-нарколога |  |  |  |  |
| Клинический анализ крови |  |  |  |  |
| Клинический анализ мочи |  |  |  |  |
| Исследование уровня холестерина крови, липидный спектр |  |  |  |  |
| Исследование уровня сахара крови |  |  |  |  |
| Исследование уровня билирубина |  |  |  |  |
| Исследование уровня общего белка сыворотки крови |  |  |  |  |
| Исследование уровня амилазы сыворотки крови |  |  |  |  |
| Исследование креатинина сыворотки крови |  |  |  |  |
| Исследование мочевой кислоты сыворотки крови | - | - |  |  |
| Онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 40 лет) | - | - | - |  |
| Онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 40 лет) | - | - |  | - |
| Цитологическое исследование мазка из цервикального канала | - |  | - |  |
| Электрокардиография |  |  |  |  |
| Флюорография (1 раз в год) |  |  |  |  |
| Маммография (женщинам после 40 лет, 1 раз в 2 года) | - | - | - |  |
| Итого: |  |  |  |  |

На каждого муниципального служащего, заполняется учетная форма №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», на основании которой заполняются разделы учетной формы №025/у-ГС «Паспорт здоровья».

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинского учреждения) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

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

*(должность лица, подписывающего заявку)  м.п. (подпись) (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_*

*действующий (ая) на основании*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_*