**Утверждаю**

**Заведующий МАДОУ**

**Михневский д/с**

**общеразвивающего вида «Цветик-семицветик»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Суркова Ю.В.**

**ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

**оказание услуг по проведению медицинского осмотра сотрудников**

**1. Заказчик:** Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение

«Михневский детский сад общеразвивающего вида «Цветик-семицветик» городского округа Ступино Московской области.

**3. КОЗ:** 02.11.01.03 - Услуги по проведению медицинских осмотров работников

**4. ОКПД2:** 86.90.19.190 - Услуги в области медицины прочие, не включенные в другие группировки

**5. Источник финансирования:** Средства бюджета городского округа Ступино

КБК 901 0702 0000000000 244

**6. Описание объекта закупки:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги | Требования к функциональным, техническим и качественным, эксплуатационным характеристикам услуги | | | | Ед. изм. | |
| Наименование показателя услуг | Требуемое значение показателя, установленное заказчиком | Значение показателя, предлагаемое участником |  | |
| Оказание услуг по проведению медицинского осмотра сотрудников | Медицинский осмотр сотрудников, 23 чел. | 1.Заключение предварительного периодического медицинского осмотра,  2.Паспорт здоровья работника, оформленный в соответствии с Приложением №3 п.9 к Приказу №302н Минздравсоцразвития от 12.04.2011 года) | Заключение предварительного периодического медицинского осмотра  2.Паспорт здоровья работника, оформленный в соответствии с Приложением №3 п.9 к Приказу №302н Минздравсоцразвития от 12.04.2011 года) | Чел. | |
| Оформление бланка личной медицинской книжки, 7 шт. | Оформленный надлежащим образом бланк личной медицинской книжки | Оформленный надлежащим образом бланк личной медицинской книжки | шт. | |
| Гигиеническое обучение и аттестация, 16 шт. | Оформленный надлежащим образом бланк личной медицинской книжки с отметкой и голограммой об успешном прохождении обучения. | Оформленный надлежащим образом бланк личной медицинской книжки с отметкой и голограммой об успешном прохождении обучения. | шт. | |

**7. Место оказания услуги :** 142840, РФ, Московская область, рп. Михнево ул.Московская вл. 3 (лицензия на осуществление медицинской деятельности (ФЗ № 99 от 04.05.2011г. ст. 3).

**8.Период и условия оказания услуги:** в течение 20 рабочих дней с момента заключения контракта.

**9. Требования к Исполнителю:**

1. Наличие лицензированного помещения на территории Московской области (ФЗ № 99 от 04.05.2011г. ст. 3).

2. Исполнитель должен иметь лицензию на медицинскую деятельность, включающую «вид деятельности на услуги по медицинским осмотрам (предварительным, периодическим). В соответствии с п.46 ч.1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Федеральный закон № 99-ФЗ) и Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")». Лицензия должна распространять свое действие на осуществление деятельности на территории г.о. Ступино Московской области, в соответствии с ч.2 ст.9 Федерального закона № 99-ФЗ. Лицензия должна действовать в течение всего срока действия Контракта.

**10. Требования, предъявляемые к оказываемым услугам.**

Услуги оказываются в соответствии с Приказом МЗ и СР № 302н от 12 апреля 2011 г. «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» (далее - Приказ).

Периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой формы собственности, имеющими право на проведение периодических осмотров, а также на экспертизу профессиональной пригодности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Все применяемые при оказании Исполнителем услуги, материалы и оборудование, должны быть сертифицированы и разрешены к применению на территории Российской Федерации.

Периодические медицинские осмотры должны осуществляться соответствующими специалистами с проведением инструментальных и лабораторных исследований в соответствии с Приложениями №1, №2 к Приказу.

Наличие у Исполнителя постоянно действующей врачебной комиссии.

В состав врачебной комиссии включаются врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности или имеющие действующий сертификат по специальности.

**11. Цель оказания услуг.**

Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;

выявление заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения, и распространения заболеваний;

своевременное выявление и предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

предупреждение несчастных случаев на производстве.

**12. Порядок предоставления услуг.**

Периодические осмотры проводятся на основании поименных списков, разработанных на основании контингентов работников, подлежащих периодическим осмотрам, с указанием вредных (опасных) производственных факторов в соответствии с приложениями №1, №2 к Приказу.

Исполнитель несет ответственность за качество проведения периодического осмотра работников.

Объем

необходимых услуг медицинского обследования работников

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** | **Единица измерения** | **Кол-во** |
| 1 | Прием врача-терапевта | чел. | 23 |
| 2 | Прием врача-оториноларинголога | чел. | 23 |
| 3 | Прием врача-стоматолога | чел. | 23 |
| 4 | Прием врача-нарколога | чел. | 23 |
| 5 | Прием врача-психиатра | чел. | 23 |
| 6 | Прием врача-дерматовенеролога | чел. | 23 |
| 7 | Прием врача-гинеколога | чел. | 22 |
| 8 | Исследование мазков на флору | чел. | 22 |
| 9 | Исследование мазка на цитологию | чел. | 22 |
| 10 | Забор крови из вены | чел. | 23 |
| 11 | Клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) | чел. | 23 |
| 12 | Анализ кала на я/гл | чел. | 23 |
| 13 | Анализ крови на сифилис RW Соскоб на энтеробиоз | чел. | 23 |
| 14 | Определение в сыворотке крови глюкозы | чел. | 23 |
| 15 | Определение в сыворотке крови холестерина | чел. | 23 |
| 16 | Клинический анализ мочи | чел. | 23 |
| 17 | Маммография | чел. | 17 |
| 18 | ЭКГ | чел. | 23 |
| 19 | Флюорография | чел. | 23 |
| 20 | Заключение профпатолога | чел. | 23 |
| 23 | Внесение данных медосмотра в ЛМК | чел. | 23 |
| 24 | Одноразовый инструментарий | чел. | 23 |
| 25 | Оформление бланка личной медицинской книжки | чел | 7 |
| 26 | Гигиеническое обучение и аттестация | чел | 16 |