**ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

**на оказание услуг по проведению периодического медицинского осмотра**

**1. Заказчик:** Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение центр развития ребенка - детский сад № 17 "Машенька"городского округа Ступино

**2. Наименование объекта закупки:** оказание услуг по проведению периодического медицинского осмотра

**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. 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 периодического медицинского осмотра  | Медицинский осмотр сотрудников, 29 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) |  | Чел. |
| Оформление бланка личной медицинской книжки, 3 шт. | Оформленный надлежащим образом бланк личной медицинской книжки |  | шт. |
| Гигиеническое обучение и аттестация, 18 шт. | Оформленный надлежащим образом бланк личной медицинской книжки с отметкой и голограммой об успешном прохождении обучения. |  | шт. |

**7. Место оказания услуги:** Услуги должны оказываться СТРОГО в медицинском учреждении Исполнителя на территории г. Ступино или г.Кашира по адресу указанному в лицензии на осуществление медицинской деятельности (ФЗ № 99 от 04.05.2011г. ст. 3).

**Период и условия оказания услуги:** в течение 30 рабочих дней с момента заключения Договора.

**8. Общие требования:**

**-** Медицинский осмотр должен проходить **поэтапно** **в** **строгом соответствии с установленным графиком** в целях соблюдения рабочего процесса (график согласовывается с заказчиком на этапе заключения Договора).

- Медицинский осмотр должен проводиться в рабочие дни с 08.00 ч. до 15.00 ч. (с перерывом на обед с 12:00 до 13:00).

**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** | **Количество** |
| 1 | Прием врача-терапевта  | чел. | 29 |
| 2 | Прием врача-оториноларинголога  | чел. | 29 |
| 3 | Прием врача-стоматолога  | чел. | 29 |
| 4 | Прием врача-нарколога  | чел. | 29 |
| 5 | Прием врача-психиатра | чел. | 29 |
| 6 | Прием врача-дерматовенеролога  | чел. | 29 |
| 7 | Прием врача-гинеколога  | чел. | 28 |
| 8 | Исследование мазков на флору | чел. | 29 |
| 9 | Исследование мазка на цитологию | чел. | 28 |
| 10 | Забор крови из вены | чел. | 29 |
| 11 | Клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) | чел. | 29 |
| 12 | Анализ кала на я/гл | чел. | 29 |
| 13 | Анализ крови на сифилис RW Соскоб на энтеробиоз | чел. | 29 |
| 14 | Определение в сыворотке крови глюкозы | чел. | 29 |
| 15 | Определение в сыворотке крови холестерина | чел. | 29 |
| 16 | Клинический анализ мочи | чел. | 29 |
| 17 | Маммография | чел. | 14 |
| 18 | ЭКГ | чел. | 29 |
| 19 | Флюорография | чел. | 29 |
| 20 | Заключение профпатолога | чел. | 29 |
| 23 | Внесение данных медосмотра в ЛМК | чел. | 29 |
| 24 | Одноразовый инструментарий | чел. | 29 |
| 25 | Оформление бланка личной медицинской книжки | чел | 3 |
| 26 | Гигиеническое обучение и аттестация | чел | 12 |