|  |  |
| --- | --- |
|  |  **УТВЕРЖДАЮ:**Проректор по обеспечению образовательной деятельности и комплексной безопасности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.М.Фофанов16 июля 2018 г. |

**ИЗВЕЩЕНИЕ 21**

о проведении процедуры закупки у единственного поставщика на оказание услуг по проведению обязательного предварительного, периодического медицинского осмотра работников ЗАКАЗЧИКА с оформлением личных медицинских книжек .

1. **Способ закупки:** Закупка у единственного поставщика.
2. **Наименование, место нахождения, почтовый адрес, адрес электронной почты, номер контактного телефона Заказчика:**

Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного

профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования» (ГАОУ ДПО «ЛОИРО»), 197136, Санкт-Петербург, Чкаловский пр. д. 25а, литер, А

 loiro- zakaz@yandex.ru ; т. (812) 372-52-36 доб. 128

1. **Контактное лицо:** Латушко Валентина Александровна
2. **Предмет договора с указанием количества поставляемого товара, объема выполняемых работ, оказываемых услуг:** по проведению обязательного предварительного, периодического медицинского осмотра сотрудников ЗАКАЗЧИКА с оформлением личных медицинских книжек.
3. **Место поставки товара, выполнения работ, оказания услуг:**согласно договору.
4. **Срок и условия выполнения работ, оказания услуг:**согласно договору.
5. **Сведения о начальной цене договора (цене лота):**
200000,00 ( двести тысяч ) рублей 00 копеек.
6. **Условия оплаты:** Оплата производится по безналичному расчету
согласно договору.
7. **Место размещения информации:** ЕИС РФ по адресу [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru) и на сайте ЛОИРО по адресу: loiro.ru .
8. **Срок, место и порядок предоставления документации о закупке, размер, порядок и сроки внесения платы, взимаемой Заказчиком за предоставление документации, если такая плата установлена Заказчиком, за исключением случаев предоставления документации в форме электронного документа:** не предусмотрено
9. **Информация о предоставлении заявок на участие в процедуре закупки у единственного исполнителя: -**Не предусмотрено.
10. **Место и дата рассмотрения предложений (заявок) участников закупки и подведения итогов закупки: -** Предложени**я** не рассматриваются.
11. **Приложения**:Проект договора.

Специалист по договорной и претензионной работе В.А. Латушко

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **УТВЕРЖДАЮ:**Проректор по обеспечению образовательной деятельности и комплексной безопасности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.М.Фофанов\_\_\_\_\_ июля 2018 г. |  |

 **Приложение 1**

 К Извещения 21 по закупке

у единственного поставщика

**ПРОЕКТ**

**Д О Г О В О Р №**

на оказание медицинских услуг

г. Санкт-Петербург « » июля 2018г.

Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования» (ГАОУ ДПО «ЛОИРО»), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице проректора по обеспечению образовательной деятельности и комплексной безопасности Фофанова Андрея Михайловича, действующего на основании доверенности от 02.10.2018 года № 5, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, далее именуемое «Исполнитель»,  в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего  на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Устава и лицензии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

 1.1. ЗАКАЗЧИК поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ принимает на себя обязанности оказать услуги по проведению обязательного предварительного, периодического медицинского осмотра работников ЗАКАЗЧИКА с оформлением личных медицинских книжек .

1.2. Основанием для проведения медицинского осмотра является письменная заявка «Заказчика» с приложением именного списка работников.

1.3. Провести профессиональное гигиеническое обучение по очно-заочной форме с аттестацией (при необходимости) для части работников ЗАКАЗЧИКА по предоставляемым спискам.

1.4. Ориентировочный срок оказания услуг по проведению обязательного предварительного, периодического медицинского осмотра работников ЗАКАЗЧИКА договору с 25.09.2018 г.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

 2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1.Оказать услуги по медицинским осмотрам с надлежащим качеством в соответствии с заявкой ЗАКАЗЧИКА.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в соответствии с лицензией и условиями настоящего «Договора» и информировать граждан об условиях оказания медицинских услуг.

2.1.3. Составить календарный план проведения обязательного периодического медицинского осмотра и согласовать его с «Заказчиком» в 10-ти дневный срок с момента получения от «Заказчика» поименного списка (но не позднее, чем за 14 дней согласованной с «Заказчиком» датой начала проведения медицинского осмотра).

2.1.4. Обеспечить качественное оказание медицинских услуг работникам «Заказчика» согласно направлению на периодический медицинский осмотр, в сроки, предусмотренные настоящим «Договором».

2.1.5. Вести медицинскую документацию на работников «Заказчика» в соответствии с действующими нормативными актами и стандартами.

 2.2. ЗАКАЗЧИК обязан:

2.2.1. Предоставить «Исполнителю» список работников, подлежащих прохождению обязательного периодического медицинского осмотра с указанием профессии (должности) работника согласно штатного расписания; вредного и (или) опасного производственного фактора или вида работ в соответствии с Перечнем факторов и Перечнем работ приказа МЗ и СР РФ № 302н от 12 апреля 2011г.

2.2.2. Предоставить «Исполнителю» поименные списки, утвержденные «Заказчиком» не позднее, чем за 1 (один) месяц до согласованной с «Исполнителем» датой начала проведения обязательного периодического медицинского осмотра.

2.2.3. Обеспечить участие работников для прохождения предварительного, периодического медицинского осмотра, включая их информирование о сроках проведения медицинского осмотра.

2.2.4. Оплатить услуги Исполнителя в соответствии с п.3 настоящего Договора.

3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ:

3.1. Стоимость услуг по договору составляет \_\_\_\_\_ руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей) по проведению обязательного предварительного, периодического медицинского осмотра 145 (ста сорока пяти) работников ЗАКАЗЧИКА.

Стоимость проведению обязательного предварительного, периодического медицинского осмотра работников ЗАКАЗЧИКА свыше количества указанного в п. 3.1. определяется на основании «Прейскуранта на платные медицинские услуги» (Приложение № 1 к договору).

Стоимость медицинских услуг НДС не облагается согласно гл.26.2 НК РФ.

3.2. Оплата выполненных «Исполнителем» услуг производится «Заказчиком» в следующем порядке:

3.2.1. В течение 15 рабочих дней с момента заключения Договора Заказчик перечисляет Исполнителю аванс в размере 30% от стоимости услуг - \_\_\_\_\_\_ руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей);

3.2.2. Окончательный расчет Заказчик производит в течение 3 (трех) банковских дней со дня завершения осмотра и проведения сверки расчетов, в сумме согласно Акту сверки расчета, но не менее \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей).

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует по 30 июня 2019 г.

4.2. Автоматическая пролонгация договора не предусматривается.

4.3. Основанием для заключения настоящего договора является Федеральный закон от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», Положением о закупках.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ и ЗАКАЗЧИК несут ответственность по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. ФОРС-МАЖОР

6.1. Стороны не несут ответственности в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, а именно: стихийных бедствий, военных действий, катастроф, забастовок и т.п., распоряжений, постановлений или письменных указаний административных органов, под юрисдикцией которых находится деятельность сторон, независимо от того, опубликовано оно в виде закона или иной форме, которые препятствуют стороне исполнить свои обязательства по настоящему Договору.

Обстоятельства непреодолимой силы должны быть подтверждены справками государственных органов.

6.2. Если действие форс – мажорных обстоятельств продлится более 3 (трех) месяцев подряд, любая из сторон вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке с письменным уведомлением другой стороны.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1.Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть соответствующим образом письменно оформлены.

7.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному соглашению сторон в письменном виде.

7.3. О намерении досрочно расторгнуть Договор стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 20 (двадцать) календарных дней до предполагаемой даты.

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

 7.5. Все приложения, оформленные в письменном виде, являются неотъемлемой частью договора.

7.6. Приложения:

Приложение 1 - «Прейскурант на платные медицинские услуги».

Приложение 2 - Расчет стоимости проведения периодического медицинского осмотра работников.

Приложение 3- Копии лицензий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ЗАКАЗЧИК:ГАОУ ДПО «ЛОИРО»197136, СПб, Чкаловский пр., д.25а, лит.А ИНН4705016800 КПП 781301001р/с 40603810227004002821ПАО «Банк Санкт-Петербург»к/с 30101810900000000790БИК 044030790ОГРН 1024701243390Проректор по обеспечению образовательной деятельностии комплексной безопасности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.М.Фофанов | ИСПОЛНИТЕЛЬ: |
|  |  |

Приложение 1

к договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_ЕП

 **Прейскурант цен на платные медицинские услуги**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование мед. услуги** |  **Количество (чел)** | **Цена (руб.)** | **Сумма (руб.)** |
| Бланк личной медицинской книжки | - |  |  |
| Профессиональное гигиеническое обучение по очно – заочной форме с аттестацией | 56 |  |  |
| Заключение председателя медицинской комиссии о возможности работы по специальности по результатам лабораторных и функциональных исследований | 145 |  |  |
| Исследование на энтеробиоз (микроскопическое исследование на яйца остриц с заключением лаборатории о наличии/отсутствии гельминтов) | 145 |  |  |
| Микроскопия кала на яйца глистов и цисты простейших (микроскопическое исследование, заключение лаборатории о наличии/отсутствии гельминтов)  | 145 |  |  |
| Заключение дерматовенеролога о возможности работы по специальности по результатам осмотра и данных лабораторных исследований : RW(реакция Вассермана) и мазка на gN(гонококк) | 145 |  |  |
| Заключение врача отоларинголога | 145 |  |  |
| Заключение врача стоматолога | 145 |  |  |
| Заключение врача психиатра | 145 |  |  |
| Заключение врача психиатра- нарколога | 145 |  |  |
| Заключение врача гинеколога  | 115 |  |  |
| ФЛЮОРОГРАФИЯ | - |  |  |
| **ИТОГО:** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик:Проректор по организации образовательной деятельности ГАОУ ДПО «ЛОИРО»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.М.Фофанов | Исполнитель: |