|  |
| --- |
| **“ЗАТВЕРДЖЕНО”****рішенням уповноваженої особи****КНП «ЦПМСД Красноградського району»** **Протокол № 32****від « 24 » травня 2022 р.****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ю.С. Овсянікова**  |
|  |

**Оголошення**

**на проведення спрощеної закупівлі через електронну систему закупівель**

1. Замовник:

1.1. Найменування: КНП «ЦПМСД Красноградського району»

1.2. Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: **38440356**

1.3. Місцезнаходження. **63304, Україна, Харківська область, Красноградський район, м.Красноград, вул. Шиндлера, буд. 91;**

1.4. Посадові особи замовника, уповноважені здійснювати зв’язок з учасниками:

2. Інформація про предмет закупівлі:

# 2.1. Найменування предмета закупівлі: Надання медичних послуг для проведення медичних оглядів працівників, ДК 021:2015: 85110000-3 Послуги лікувальних закладів та супутні послуги

# 2.2. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг: 1 послуга

2.3. Місце поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг: 63304, Україна, Харківська область, Красноградський район, м.Красноград, вул. Шиндлера, буд. 91;

2.4. Очікувана вартість закупівлі **89 240,00** (Вісімдесят дев’ять тисяч двісті сорок гривень 00 копійок) з ПДВ.

2.5. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг: до **31.12.2022 року**

3. Розмір мінімального кроку пониження ціни під час електронного аукціону, у грн.: 535,44 грн.

4. Умови оплати: Оплата послуг Замовником здійснюється шляхом безготівкових розрахунків у національній валюті України за реквізитами Виконавця визначеними у Договорі, протягом 7 банківських днів з дати прийняття послуг (робіт) Замовником за актом прийому-передачі послуг та/або інших документів підтверджуючих об’єми та обсяги наданих послуг (робіт).

5. Перелік критеріїв та методика оцінки пропозицій із зазначенням питомої ваги критеріїв: Ціновий критерій 100%.

6. Інформацiя про валюту, у якiй повинно бути розраховано та зазначено цiну пропозицiї: Валютою пропозиції є гривня. Розрахунки здійснюватимуться у національній валюті України згідно з Договором про закупівлю.

 7. Пропозиції подаються учасниками після закінчення строку періоду уточнення інформації, зазначеної замовником в оголошенні про проведення спрощеної закупівлі, в електронному вигляді через електронну систему закупівель шляхом заповнення електронних форм з окремими полями, у яких зазначається інформація про ціну, інші критерії оцінки (у разі їх установлення замовником) шляхом завантаження необхідних документів через електронну систему закупівель, що підтверджують відповідність вимогам, визначеним замовником.

**Додаток 1**

**до оголошення про проведення**

**спрощеної закупівлі**

**Технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі**

**Код за ДК 021:2015 -** **85110000-3 Послуги лікувальних закладів та супутні послуги (Надання медичних послуг для проведення медичних оглядів працівників)**

1. Учасник (виконавець) **надає** послуги щодо проведення періодичних обов’язкових профілактичних медичних оглядів працівників **КНП «ЦПМСД Красноградського району»**  належної якості з дотриманням норм законодавства, які регламентують діяльність в даній сфері, чинного законодавства України.
2. Послуги повинні бути виконані на території учасника (Виконавця) у місті Красноград або Красноградському районі із зручним місцем розташування медичного закладу, оскільки обов'язкові медичні огляди проводяться в лікувально-профілактичних закладах за місцем проживання або за місцем роботи.
3. При наданні послуг використовувати дозволені до застосування на території України препарати (засоби), придбані за рахунок Виконавця.
4. Відповідність запропонованих послуг Учасника до діяльності, яку визначено у Статуті або іншому установчому документі.

**5.** Проведення медичного огляду працівників включає в себе огляд спеціалістами, лабораторні та функціональні дослідження, консультації.

 **6.** За результатами періодичного огляду учасник (виконавець) оформляє та видає документи, які передбачені Порядком проведення медичних оглядів працівників певних категорій.

**7.** На підставі результатів обстеження кожний лікар-спеціаліст робить висновок щодо можливості допущення працівника до роботи у конкретній організації, професії.

**8.** Послуги надаються згідно з графіком на території медичного закладу.

Період надання послуги: **до 31.12.2022 року.**

 Перелік обстежень лікарів спеціалістів, консультацій, лабораторних та інших досліджень, що необхідні для проведення обов’язкових медичних оглядів працівників КНП «ЦПМСД Красноградського району»

**Таблиця 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №з/п | Найменування послуг | К-стьосіб |
| 1 | Клінічний аналіз крові | 128 |
| 2 | Електрокардіографія | 128 |
| 3 | Аналіз на тромбоцити | 58 |
| 4 | Консультація лікаря-терапевта | 128 |
| 5 | Консультація лікаря-невропатолога | 128 |
| 6 | Консультація лікаря-отоларинголога | 122 |
| 7 | Консультація лікаря-дерматовенеролога (жіночий) | 98 |
| 8 | Консультація лікаря-офтальмолога | 88 |
| 9 | Консультація лікаря-дерматовенеролога (чоловічий) | 13 |
| 10 | RO обстеження ОГК | 81 |
| 11 | Спірографія | 30 |
| 12 | Консультація лікаря-інфекціоніста | 81 |
| 13 | Консультація лікаря акушер-гінеколога | 99 |
| 14 | Флюорографія | 45 |
| 15 | Огляд лікаря-нарколога з видачею сертифіката | 6 |
|  16  | Аналіз сироватки крові на ГГТ | 6 |
|  17  | Огляд лікаря-психіатра з видачею сертифіката  | 6 |
|  18 | Консультація лікаря-хірурга | 8 |
|  19 | Аудіограма | 6 |
|  20 | Аналіз сечі | 6 |
|  21 | Аналіз крові на цукор | 6 |
|  | **Разом** |  |

**Додаток 2**

**до оголошення про проведення**

**спрощеної закупівлі**

Відповідність учасника кваліфікаційним критеріям

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Документи, що надаються (завантажуються в Систему) Учасником** |
| **Документи на підтвердження відповідності пропозиції Учасника умовам закупівлі:** |
|  | Документ на підтвердження повноваження посадової особи або представника Учасника процедури закупівлі щодо підпису документів пропозиції.Повноваження щодо підпису документів пропозиції Учасника підтверджується випискою з протоколу засновників/учасників, наказом про призначення, довіреністю, дорученням або іншим документом. |
|  | Загальні відомості про Учасника згідно з ***Додатком 3*** |
|  | Цінова пропозиція на фірмовому згідно з ***Додатком 4*** |
|  | Інформація на фірмовому бланку (*у разі наявності такого бланку*) за підписом керівника або уповноваженої особи у формі пояснювальної записки про технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі, яка підтверджує відповідність пропозиції Учасника вимогам Замовника до предмету закупівлі, викладених у ***Додатку 1*** оголошення про проведення спрощеної закупівлі.  |
|  | Копія Статуту в останній (діючої) редакції або іншого установчого документу (*вимога встановлюється до Учасників торгів - юридичних осіб*). Копія паспорту фізичної особи-підприємця та копія Довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (*для фізичних осіб-підприємців*). |
|  | Копія з витягу з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців |
|  | Копія Свідоцтва про реєстрацію платника ПДВ або копія Витягу з реєстру платників податку на додану вартість *(для платників ПДВ) або* Копія Свідоцтва платника єдиного податку або копія Витягу з реєстру платників єдиного податку (*для платників єдиного податку*). |
|  | Копію ліцензії або документа дозвільного характеру (у разі їх наявності) на провадження певного виду господарської діяльності, якщо отримання дозволу або ліцензії на провадження такого виду діяльності передбачено законом |
|  | Гарантійний лист в довільній формі, щодо погодження з ***Проектом договору Додатком 5*** |
|  | Наявність документально підтвердженого досвіду виконання аналогічного (аналогічних) за предметом закупівлі договору (договорів) за 2020-2022 р.р., на підтвердження додати:* Скановану копію аналогічного договору, з усіма додатками та актом виконаних робіт або відгуком від Замовника
 |

**Додаток 3**

**до оголошення про проведення**

**спрощеної закупівлі**

**Загальні відомості про учасника**

*(форма подається на бланку учасника)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Вимоги** | **Для заповнення** |
| 1. | Повне найменування учасника  |  |
| 2. | Скорочене найменування |  |
| 3. | Юридична адреса (місце реєстрації) |
| Країна |  |
| Індекс |  |
| Область |  |
| Район |  |
| Населений пункт |  |
| Вулиця/проспект/провулок/площа |  |
| Будинок  |  |
| 4. | Фактична адреса (місце знаходження) |
| Країна |  |
| Індекс |  |
| Область |  |
| Район |  |
| Населений пункт |  |
| Вулиця/проспект/провулок/площа |  |
| Будинок  |  |
| 5. | Контактний телефон (код – номер) |  |
| 6 | Телефон/факс (код – номер): |  |
| 7. | Електронна адреса: |  |
| 8. | Банківські реквізити (для укладання договору): |
| Номер рахунку |  |
| Найменування установи банку |  |
| МФО |  |
| Код ЄДРПОУ |  |
| № свідоцтва платника ПДВ |  |
| ІПН |  |
| 9. | Керівництво: |
| Посада |  |
| ПІП повністю |  |
| Робочий телефон |  |
| 10. | Відомості про головного бухгалтера (ПІП, конт. телеф.):  |  |
| 11. | Відомості про особу відповідальну за участь у торгах: (посада, ПІП, конт. телеф.): |  |
| 12. | Форма власності та юридичний статус підприємства (організації) |  |
| 13. | Додаткові відомості |  |

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

 (Підпис керівника або уповноваженого представника)

 МП

*Форма пропозиції, яка подається Учасником на фірмовому бланку.*

**Додаток 4**

**до оголошення про проведення**

**спрощеної закупівлі**

# Форма пропозиції

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назва підприємства/фізичної особи), надає свою пропозицію щодо участі у закупівлі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (назва предмету закупівлі)

|  |  |
| --- | --- |
| **Відомості про підприємство** | Повне найменування учасника – суб’єкта господарювання |
| Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ |
| Реквізити (адреса - юридична та фактична, телефон, факс, телефон для контактів) |
| Вартість пропозиції | Учасник вказує загальну вартість предмету закупівлі (сума аукціону) в гривнях цифрами та прописом без ПДВ та з урахуванням ПДВ.  |
| **Відомості про особу (осіб), які уповноважені представляти інтереси Учасника** | (Прізвище, ім’я, по батькові, посада, контактний телефон). |

**ВІДПОВІДНІСТЬ ТЕХНІЧНИМ ВИМОГАМ ДО ПРЕДМЕТУ ЗАКУПІВЛІ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Найменування**  | **Кількість**  | **Ціна за одиницю без ПДВ (грн.)** | **Ціна за одиницю з ПДВ (грн.)** |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Всього:** |  |  |  |
| **ПДВ:** |  |  |  |
| **Всього з ПДВ:** |  |  |  |

**Примітка:** вартість за одиницю та загальну вартість пропозиції потрібно заповнювати у гривнях, зазначаючи цифрове значення, яке має не більше двох знаків після коми.

Ознайомившись з технічними вимогами та вимогами щодо кількості та термінів надання послуг, що закуповуються, ми маємо можливість і погоджуємось забезпечити Наталинську сільську раду послугами відповідної якості, в необхідній кількості та в установлені замовником строки.

Ми погоджуємося з умовами, що Ви можете відхилити нашу чи всі надані пропозиції, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами.

Разом з цією пропозицією (сканована копія в форматі pdf) ми надаємо документи, передбачені **Кваліфікаційними вимогами до Учасників та спосіб їх підтвердження** (скановані копії в форматі pdf).

Посада, прізвище, ініціали, підпис уповноваженої особи

підприємства/фізичної особи, завірені печаткою

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Додаток 5**

**до оголошення про проведення**

**спрощеної закупівлі**

**Проєкт договору знаходиться в наступному файлі**