КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО ТЕПЛОВИХ МЕРЕЖ "КРИВОРІЖТЕПЛОМЕРЕЖА"

(КПТМ "КРИВОРІЖТЕПЛОМЕРЕЖА")

Ідентифікаційний код юридичної особи 03342184

Україна, 50000, Дніпропетровська обл., місто Кривий Ріг, ПРОВУЛОК ДЕЖНЬОВА, будинок 9

Код за Єдиним закупівельним словником (ДК021:2015): 85110000-3 Послуги лікувальних закладів та супутні послуги (Послуга з проведення періодичних медичних оглядів працівників певних категорій)

**Місце надання послуг**: територія виконавця, м. Кривий Ріг, Дніпропетровська область, 50000.

**Обсяг** **надання послуг згідно вимог**  технічні, якісні та інші характеристики предмета закупівлі.

**Оплата** протягом 30 календарних днів з дня підписання акту виконаних робіт.

**Період уточнення** інформації є період з дати та часу оприлюднення оголошення по дату та час кінцевого строку **звернення за роз’ясненнями.**

**Період подання пропозицій є період з дати та часу кінцевого строку звернення за роз’ясненнями по дату та час кінцевого строку подання пропозицій.**

**Критерій оцінки пропозицій – ціна 100%**

Умови надання **забезпечення пропозицій учасників** не вимагаються.

Умови надання **забезпечення виконання договору про закупівлю** не вимагаються.

В місцях де технічне завдання містить посилання на конкретні торговельну марку чи фірму, патент, конструкцію або тип предмета закупівлі, джерело його походження або виробника, до таких посилань **застосовується вираз «або еквівалент»**

Витрати, пов’язані із поштовими послугами, несе учасник.

Документи надаються згідно переліку та порядку зазначеному у документах закупівлі *(з відповідною нумерацією та назвою документа який вимагається)*

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА ІНШІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ:

**Умови надання послуг:**

1. Проведення періодичного медичного огляду (далі – медичного огляду) працівників певних категорій на основі діючої ліцензії на медичну практику закладу.
2. Виконавець зобов’язаний якісно, у визначений термін та в повному обсязі, використовуючи власні або залучені кадрові ресурси, медичне обладнання та витратні матеріали, провести медичний огляд працівників.
3. Орієнтовна кількість працівників зі шкідливими умовами праці, які підлягають періодичному медичному огляду **799 осіб.,** **з них – 271 жінок.**
4. Розрахунок вартості медичного огляду працівників, який є Додатком до договору та являється його невід’ємною частиною, здійснюється на підставі затверджених в закладі калькуляцій, з розрахунку на одну особу .
5. Виконавець зобов’язаний до проведення медогляду надати Замовнику розрахунок вартості медичного огляду працівників, обумовленого діючим договором.

На підставі списку працівників, які підлягають медоглядам, ЛПЗ складає план-графік їх проведення, погоджує його з роботодавцем і закладом державної санітарно-епідеміологічної служби. У плані-графіку вказуються строки проведення медоглядів, лабораторні, функціональні та інші дослідження та лікарі, залучені до їх проведення. Медогляд лікарями проводиться тільки за наявності результатів зазначених досліджень.

За результатами періодичних медичних оглядів (протягом місяця після їх закінчення) Комісія оформляє Заключний акт за результатами періодичного медичного огляду працівників (далі - Заключний акт) за формою, зазначеною у додатку 9 наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» від 21.05.2007 № 246 , який складається у шести примірниках - один примірник залишається в ЛПЗ, що проводив медогляд, інші надаються роботодавцю, представнику профспілкової організації або вповноваженій працівниками особі, профпатологу, закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, робочому органу виконавчої дирекції Фонду.

1. Умови оплати:

Оплата виконаних робіт здійснюється «Замовником» протягом 30 календарних днів з дня підписання акту виконаних робіт шляхом перерахування грошових коштів на рахунок «Виконавця». «Виконавець» зобов’язаний надати «Замовнику» рахунок та податкову накладну, оформлену відповідно до вимог чинного законодавства.

1. Документи, які додаються учасником:

* Копія ліцензії на медичну практику, видану Міністерством охорони здоров’я або витяг з відомостей з бази даних Ліцензійного реєстру МОЗ України суб’єктів господарювання, які проводять господарську діяльність з медичної практики;
* Копія акредитаційного сертифікату закладу охорони здоров’я, в якому будуть надаватись послуги;
* Довідка у довільній формі, яка містить інформацію про наявність у Учасника всіх необхідних працівників відповідної кваліфікації та спеціалізації, які мають необхідні знання, досвід та будуть залучені до виконання зазначених у договорі послуг;
* Погодження на використання персональних даних усіх працівників, документи яких висвітлені в пропозиції;

Пропозиція Учасника обов’язково має бути підписана КЕП.

Перелічені документи мають бути завірені мокрою печаткою та підписом уповноваженої особи.

8. Документи, які додаються підприємством:

а) Завірені списки працівників, які підлягають медичному огляду у 2-х примірниках на паперовому та електронному носіях. Списки оформляються згідно встановленого зразка, та завіряються в головному управлінні Держпраці у Дніпропетровській області.

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ВИМАГАЮТЬСЯ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ВІДПОВІДНОСТІ ПРОПОЗИЦІЇ УЧАСНИКА УМОВАМ ЗАКУПІВЛ *(у період подання пропозицій)*

1. Документи, що підтверджують правомірність на укладання договору про закупівлю: надається документ, підтверджуючий право підпису керівника відповідно до вимог установчих документів учасника.
2. Довідка у довільній формі, яка підтверджує поставку товару/виконання робіт/ надання послуг у зазначені строки.
3. Довідку у довільній формі, щодо згоди з оплатою вказаною у документах закупівлі.
4. Комерційну пропозицію із зазначенням інформації про технічні, якісні та інші характеристики предмета закупівлі. *(обов’язково продублювати комерційну пропозицію з оновленою ціною на e-mail* [*kptstender@ukr.net*](mailto:kptstender@ukr.net) *у строк 1-го робочого дня після аукціону,* ***якщо комерційну пропозицію не продубльовано, то це вважається відмовою від підписання договору***)
5. Якщо учасник відмовляється від підписання договору, то учасник повинен надати лист-відмову від підписання договору.
6. Надати гарантійний лист у довільній формі щодо згоди з поставкою та гарантує що не буде відмовлятись від поставки. *(Замовник відхиляє пропозицію учасника, якщо учасник протягом одного року до дати оприлюднення оголошення про проведення спрощеної закупівлі відмовився від підписання договору про закупівлю більше двох разів із замовником, який проводить таку спрощену закупівлю)*