**ДОДАТОК  2**

*до тендерної документації*

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕОБХІДНІ ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ**

Єдиний закупівельний словник ДК 021:2015: 85110000-3 - Послуги лікувальних закладів та супутні послуги

 (Послуги з проведення обов’язкових періодичних профілактичних медичних оглядів працівників навчальних закладів відділу освіти Червоноградської міської ради)

Замовник самостійно визначає необхідні технічні характеристики предмета закупівлі з огляду на специфіку предмета закупівлі, керуючись принципами здійснення закупівель та з дотриманням законодавства.

Фактом подання тендерної пропозиції учасник підтверджує відповідність своєї пропозиції технічним, якісним, кількісним, функціональним характеристикам до предмета закупівлі, у тому числі технічній специфікації (у разі потреби – планам, кресленням, малюнкам чи опису предмета закупівлі) та іншим вимогам до предмету закупівлі, що містяться в тендерній документації та цьому додатку, а також підтверджує можливість надання послуг, у відповідності до вимог, визначених згідно з умовами тендерної документації.

Проведення обов’язкових періодичних профілактичних медичних оглядів здійснюється відповідно до:

* Постанови Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 № 559 «Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок».
* наказу МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Стандарти акредитації закладів охорони здоров’я»

Технічні вимоги щодо надання послуг:

1. Виконавець надає послуги щодо проведення обов’язкових періодичних профілактичних медичних оглядів працівників закладів освіти належної якості з дотриманням норм законодавства, які регламентують діяльність в даній сфері, підтверджує якість документами, які регламентують даний вид послуг відповідно до чинного законодавства України (надати копію ліцензії Міністерства охорони здоров’я на медичну практику та копію акредитаційного сертифікату ).Перелік закладів охорони здоров'я, які за заявницьким принципом мають право проводити обов'язкові профілактичні медичні огляди, затверджується відповідно наказом Міністерства охорони здоров'я України, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних адміністрацій.

У разі, якщо термін дії Акредитаційного сертифікату має закінчитися найближчим часом, Учасник разом з копією Акредитаційного сертифікату, термін дії якого має закінчитися найближчим часом або закінчився, надає завірений підписом уповноваженої особи учасника та печаткою підприємства (при наявності) лист-підтвердження про своєчасне подання ним документів до відповідної установи щодо акредитації закладу.

1. Послуги повинні бути надані на території м. Червонограда із зручним місцем розташування медичного закладу, оскільки обов'язкові медичні огляди проводяться в лікувально-профілактичних закладах за місцем проживання або роботи працівників закладів освіти.
2. Обов’язковий періодичний профілактичний медичний огляд включає в себе: загальне обстеження лікарями-спеціалістами (лікар-терапевт, лікар-дерматовенеролог, лікар-отоларинголог та інші спеціалісти (за потреби), лабораторне і функціональне обстеження згідно з [Переліком необхідних обстежень лікарів-спеціалістів, видів клінічних, лабораторних та інших досліджень, що необхідні для проведення обов'язкових медичних оглядів, та періодичність їх проведення, затвердженим наказом МОЗ України № 280 від 23.07.2002 «Щодо організації проведення обов’язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов’язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб».](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0640-02)
3. Перелік необхідних обстежень наведено в Таблиці 1, Таблиці 2 та Таблиці 3.

Таблиця 1

Перелік необхідних обстежень з обов’язкового періодичного профілактичного медичного огляду для жінок (1-й раз):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Найменування огляду, дослідження** | **Одиниця виміру** |
|  | Огляд терапевта | послуга |
|  | Огляд дерматовенеролога | послуга |
|  | Огляд отоларинголога | послуга |
|  | Огляд гінеколога | послуга |
|  |  Цифрова флюорографія | дослідження |
|  |  Дослідження крові на сифіліс, мазки на гонорею | дослідження |
|  | Дослідження на носійство кишкових інфекцій | дослідження |
|  | Дослідження на гельмінтози | дослідження |

Таблиця 2

Перелік необхідних обстежень з обов’язкового періодичного профілактичного медичного огляду для чоловіків (1-й раз):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Найменування огляду, дослідження** | **Одиниця виміру** |
|  | Огляд терапевта | послуга |
|  | Огляд дерматолога | послуга |
|  | Огляд отоларинголога | послуга |
|  |  Цифрова флюорографія  | дослідження |
|  |  Дослідження крові на сифіліс, мазки на гонорею | дослідження |
|  | Дослідження на носійство кишкових інфекцій | дослідження |
|  | Дослідження на гельмінтози | дослідження |

Таблиця 3

Перелік необхідних обстежень з обов’язкового періодичного обов’язкового профілактичного медичного огляду (2-й раз):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Найменування огляду, дослідження** | **Одиниця виміру** |
|  | Огляд терапевта | послуга |
|  | Огляд дерматолога | послуга |
|  |  Дослідження крові на сифіліс | дослідження |
|  |  Мазок на гонорею | дослідження |

1. Відповідність запропонованих послуг Учасника до діяльності, яку визначено у Статуті.
2. Кількість та категорії працівників, які будуть здійснювати проходження обов'язкових профілактичних медичних оглядів:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | **Категорії****працівників** | **Загальна кількість осіб** | **Кількість осіб** | **Періодичний профілактичний медогляд** **( 1 раз)** | **Періодичний профілактичний медогляд** **( 2раз)** |
| **чоловіки** | **жінки** |
| **1** | **Заклади дошкільної освіти:** | **644** | **27** | **617** | **644** | **586** |
|  | Директори, вихователі, помічники вихователів та інший педагогічний та молодший обслуговуючий персонал, медичні сестри, діловоди | **586** | **1** | **585** | **586** | **586** |
| Сторож, двірник, робітник з комплексного обслуговування | **58** | **26** | **32** | **58** | **0** |
| **2** | **Заклади загальної середньої освіти:**Адміністрація, учителі, секретарі, вихователі та інший педагогічний та молодший обслуговуючий персонал, медичні сестри. | **1184** | **144** | **1040** | **1184** | **0** |
| **3** | **Позашкільні навчальні заклади:**Адміністрація, секретарі, керівники гуртків та інший педагогічний та молодший обслуговуючий персонал. | **54** | **12** | **42** | **54** | **0** |
| **4** | **Дитячі юнацькі спортивні школи:**Адміністрація, секретарі, тренери та інший педагогічний та молодший обслуговуючий персонал, сестри медичні | **47** | **15** | **32** | **47** | **0** |
| **5** | **ІРЦ:**Директор, консультанти, прибиральник службових приміщень | **7** | **0** | **7** | **7** | **0** |
| **6** | **ЦПРПП:**Адміністрація, консультанти, психолог, прибиральник службових приміщень | **8** | **1** | **7** | **8** | **0** |
|  | **Разом** | **1944** | **199** | **1745** | **1944** | **586** |

1. Проведення медичного огляду працівників здійснюється відповідно до узгодженого Графіку медичних оглядів працівників. План-графік проведення періодичних оглядів працівників складається Виконавцем послуг на підставі списків працівників та погоджується із Замовником. Списки працівників затверджуються та надаються Виконавцю керівником кожного закладу освіти.
2. Режим надання послуг – у робочі дні за заявкою Замовника. Послуги надаються протягом 3-х робочих днів з дня скерування.
3. Обов’язкові профілактичні медичні огляди проводити з дотриманням санітарно-гігієнічних та протиепідемічних норм та дотриманням вимог стандартів та нормативно-правових актів, які діють на території України і регулюють порядок надання медичних послуг.
4. Здійснювати надання послуг за допомогою фахівців, які мають відповідну кваліфікацію та у належних приміщеннях, які укомплектовані у відповідності з табелем оснащення;
5. При наданні послуг використовувати дозволені до застосування на території України препарати (засоби), придбані за рахунок учасника (Виконавця).
6. Проведення медичного огляду працівників включає в себе огляд спеціалістами, лабораторні та функціональні дослідження з оформленням таких документів:
* план–графік проведення періодичних оглядів працівників з додатком (список працівників затверджені Замовником для Виконавця) з зазначенням в них строків проведення медоглядів, лабораторних, функціональних та інших досліджень та лікарів, залучених до їх проведення;
* картка працівника, який підлягає медичному огляду з занесеними в неї результатами медичного огляду з висновком про стан здоров’я;
* заключний Акт прийому-передачі наданих послуг за результатами медичного огляду працівників.
* після закінчення медогляду у разі відсутності протипоказань для зайняття відповідним видом діяльності заклад охорони здоров'я видає працівнику форму № 1-ОМК «Особиста медична книжка» (далі – форма № 1-ОМК), затверджену наказом Міністерства охорони здоров’я України від 21 лютого 2013 року № 150, яка повинна відповідати технічному опису бланка згідно Наказу МОЗ від 08.07.2013 року № 583.
1. На підставі результатів обстеження кожен лікар-спеціаліст робить висновок, підтверджуючи особистою печаткою, щодо можливості допущення працівника до роботи у конкретному виробництві, організації, професії.
2. Послуги надаються згідно графіку до 15 грудня 2024 року.

Технічні вимоги до будівлі, де будуть надаватися послуги:

1. Профілактичні медичні огляди повинні проходити в приміщеннях Учасника, які є зареєстровані в ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, відповідають діючим санітарним нормам (на що учасник надає лист – підтвердження довільної форми з адресою місця надання послуг). У разі, якщо профілактичні медичні огляди будуть проходити не в приміщеннях Учасника, то він повинен надати документ, який підтверджує право користування зазначеним приміщенням (договір оренди, тощо) або гарантійний лист про те, що договір оренди буде укладений до початку проведення медоглядів. Орендоване приміщення повинно відповідати діючим санітарним нормам (надати лист – підтвердження довільної форми).
2. Учасник надає довідку довільної форми, про наявність в структурі закладу рентгенологічного, лабораторного та бактеріологічного відділення. У разі відсутності в учасника рентгенологічного, лабораторного та бактеріологічного відділення надати завірені належним чином копії чинних господарських договорів про співпрацю/надання відповідних послуг з проведення відповідних досліджень. З метою підтвердження вимогам наказу Міністерства охорони здоров'я України № 280 від 23.07.2002 лабораторія повинна мати атестат про акредитацію, який чинний протягом терміну надання послуг. Учасник у складі тендерної пропозиції має надати скан-копію атестату про акредитацію вищенаведених відділень.
3. Будівля, де буде проводитися медичний огляд, на випадок ситуацій техногенного, природного та воєнного характеру повинна бути облаштована укриттям для цивільного захисту населення (надати підтверджуючий документ щодо можливості використання споруди цивільного захисту чи витяг з реєстру). У разі відсутності укриття у будівлі Виконавця, надати підтвердження про розташування найближчого укриття на відстані не більше 500 метрів від місця надання послуг.
4. Для забезпечення безперешкодного доступу до будівлі Учасник повинен надати висновок щодо доступності будівлі та приміщень для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп.

Ми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у разі перемоги у торгах та укладенні договору про закупівлю згодні та підтверджуємо свою можливість і готовність виконувати усі вимоги Замовника, зазначені у інформації про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики .

**З умовами технічного завдання ознайомлені, з вимогами погоджуємось**

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 року\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [Підпис] [прізвище, ініціали, посада уповноваженої особи)