


УТВЕРЖДЕНО:

**Первый ЗГД-Директор по
операционной деятельности**

_____/В.В.Шишов

« ____ » _____ 2019 г.

Техническое задание.

Предмет закупки: проведение Периодического медицинского осмотра
сотрудников ПАО «ЗиО-Подольск»

Подольск

2019

Техническое задание
на оказание услуг

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ

РАЗДЕЛ 2. ОПИСАНИЕ УСЛУГ

Подраздел 2.1 Состав (перечень) оказываемых услуг

Подраздел 2.2 Описание оказываемых услуг

Подраздел 2.3 Объем оказываемых услуг либо доля оказываемых
услуг в общем объеме закупки

РАЗДЕЛ 3. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛУГАМ

Подраздел 3.1 Общие требования

Подраздел 3.2 Требования к качеству оказываемых услуг

Подраздел 3.3 Требования к гарантийным обязательствам
оказываемых услуг

Подраздел 3.4 Требования к конфиденциальности

Подраздел 3.5 Требования к безопасности оказания услуг и
безопасности результата оказанных услуг

Подраздел 3.6 Требования по обучению персонала заказчика

Подраздел 3.7 Требования к составу технического предложения
участника

Подраздел 3.8 Специальные требования

РАЗДЕЛ 4. РЕЗУЛЬТАТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

Подраздел 4.1 Описание конечного результата оказанных услуг

Подраздел 4.2 Требования по приемке услуг

Подраздел 4.3 Требования по передаче заказчику технических и иных документов (оформление результатов оказанных услуг)

РАЗДЕЛ 5. ТРЕБОВАНИЯ К ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ ПЕРСОНАЛА ЗАКАЗЧИКА

РАЗДЕЛ 6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ

РАЗДЕЛ 7. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛОЖЕНИЙ

РАЗДЕЛ 1. НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ

Услуги по проведению Периодического медицинского осмотра сотрудников ПАО «ЗиО-Подольск».

РАЗДЕЛ 2. ОПИСАНИЕ УСЛУГИ

Подраздел 2.1 Состав (перечень) оказываемых услуг.

1. Осмотр врачами-специалистами, проведение обследований, анализов:

№	Наименование услуги
1.	Медицинский осмотр профпатологом
2.	Медицинский осмотр врачом - терапевтом
3.	Медицинский осмотр врачом - неврологом
4.	Медицинский осмотр врачом - офтальмологом
5.	Медицинский осмотр врачом - стоматологом
6.	Медицинский осмотр врачом - отоларингологом
7.	Медицинский осмотр врачом - хирургом
8.	Медицинский осмотр врачом - гинекологом
9.	Медицинский осмотр врачом - психиатром
10.	Медицинский осмотр врачом - наркологом
11.	Медицинский осмотр врачом - дерматологом
12.	ЭКГ
13.	Маммография (женщины в возрасте старше 40 лет) или УЗИ молочных желез
14.	Спирометрия
15.	Аудиометрия
16.	Исследование вестибулярного анализатора
17.	Цифровая флюорография
18.	Исследование на атипичные клетки (цитологическое исследование) и бактериологическое исследование (на флору)
19.	Клинический анализ крови
20.	Анализ крови на глюкозу
21.	Анализ крови на холестерин
22.	Ретикулоциты
23.	Время кровотечения
24.	Эритроциты с базоф. зернистостью
25.	Клинический анализ мочи + емкость для сбора

26.	Кал на я/г
27.	Метгемоглобин.
28.	Палестезиометрия аппаратная
29.	Динамометрия
30.	Карбоксигемоглобин.
31.	Соскоб на энтеробиоз
32.	Анализ крови на сифилис (RW)
33.	Мазок из зева носа на стафилококк
34.	Билирубин
35.	АЛТ
36.	АСТ
37.	Офтальмотонометрия
38.	Объем аккомодации
39	Исследование бинокулярного зрения
40	Цветоощущение
41	Офтальмоскопия глазного дна
42	Исследование функции вестибулярного аппарата
43.	Острота зрения
44.	Скиаскопия
45.	Рефрактометрия
46.	Биомикроскопия сред глаза
47.	Тонометрия
48	Поля зрения
49.	Медицинский осмотр врачом-онкологом

2.Акт выполненных услуг.

3.Заключительный акт, согласованный с территориальным органом Роспотребнадзора.

4.Паспорт здоровья на каждого сотрудника.

5.Заключение Периодического медицинского осмотра на каждого сотрудника.

6.Реестр для ФСС.

Подраздел 2.2 Описание оказываемых услуг

№	Наименование услуги	Количество человек
1.	Медицинский осмотр профпатологом	1522
2.	Медицинский осмотр врачом - терапевтом	1522
3.	Медицинский осмотр врачом - неврологом	1511
4.	Медицинский осмотр врачом - офтальмологом	1521
5.	Медицинский осмотр врачом - стоматологом	4
6.	Медицинский осмотр врачом - отоларингологом	1479
7.	Медицинский осмотр врачом - хирургом	1215
8.	Медицинский осмотр врачом - гинекологом	379
9.	Медицинский осмотр врачом - психиатром	1522
10.	Медицинский осмотр врачом - наркологом	1522
11.	Медицинский осмотр врачом - дерматовенерологом	1078
12.	ЭКГ	1522
13.	Маммография (женщины в возрасте старше 40 лет) или УЗИ молочных желез	350
14.	Спирометрия	932
15.	Аудиометрия	1375
16.	Исследование вестибулярного анализатора	245
17.	Цифровая флюорография	1522
18.	Исследование на атипичные клетки (цитологическое исследование) и бактериологическое исследование (на флору)	379
19.	Клинический анализ крови	1522
20.	Анализ крови на глюкозу	1522
21.	Анализ крови на холестерин	1522
22.	Ретикулоциты	304
23.	Время кровотечения	10

24.	Эритроциты с базоф. зернистостью	10
25.	Клинический анализ мочи+ емкость для сбора	1522
26.	Кал на я/г	4
27.	Метгемоглобин	19
28.	Палестезиометрия аппаратная	480
29.	Динамометрия	649
30.	Карбоксигемоглобин	7
31.	Соскоб на энтеробиоз	4
32.	Анализ крови на сифилис (RW)	4
33.	Мазок из зева носа на стафилококк	4
34.	Билирубин	27
35.	АЛТ	27
36.	АСТ	27
37.	Офтальмотонометрия	31
38.	Объем аккомодации	48
39.	Исследование бинокулярного зрения	137
40.	Цветовосприятие	139
41.	Офтальмоскопия глазного дна	317
42.	Исследование функции вестибулярного аппарата	659
43.	Острота зрения	682
44.	Скиаскопия	48
45.	Рефрактометрия	48
46.	Биомикроскопия сред глаза	108
47.	Тонометрия	17
48.	Поля зрения	245
49.	Медицинский осмотр врачом-онкологом	6

Подраздел 2.3 Объем оказываемых услуг либо доля оказываемых услуг в общем объеме закупки

Не определен

РАЗДЕЛ 3. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛУГАМ

Подраздел 3.1 Общие требования

Исполнитель должен провести Периодический медицинский осмотр сотрудников ПАО «ЗиО-Подольск» на территории Заказчика в соответствии с Графиком медосмотра, с 03 сентября по 03 октября 2019 года, в рабочие дни с 09.00 до 15.00, от 70-ти человек в день, согласно предоставленным Заказчиком поименным спискам сотрудников и контингентов в соответствии с Графиком.

В течение месяца, но не позднее 30-ти дней, после окончания осмотра предоставить Заказчику Заключительный акт и Реестр для ФСС.

С 03 сентября по 03 октября 2019 г. на территории Заказчика совместно с бригадой врачей должен работать передвижной цифровой флюоромобиль в количестве не менее одного, администратор в количестве не менее одного для выдачи амбулаторных карт и ведения ежедневного поименного списка прошедших медосмотр с предоставлением его ответственному лицу Заказчика после каждой рабочей смены.

Каждый врач, в количестве не менее одного, принимающий участие в осмотре, должен дать свое заключение о профпригодности и при показаниях назначить необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия.

В составе бригады должен быть врач-специалист с мобильным маммографом/или УЗИ аппаратом (в количестве не менее одного) для проведения исследований молочных желез женщинам старше 40 лет.

Участие врача-терапевта, врача-профпатолога, врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении периодических медицинских осмотров является обязательным для всех категорий обследуемых.

Направление на дообследование, в том числе с ЛОР-патологией, должно быть строго по показаниям с предоставлением результатов аудиометрии с Периодического медицинского осмотра. В случае подозрения о наличии у работника профессионального заболевания выдать работнику направление в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией, с отражением в Заключительном акте.

Исполнитель должен иметь действующую лицензию, выданную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, на осуществление медицинской деятельности с обязательным перечнем услуг: клиническая-лабораторная диагностика, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенология, акушерство и гинекология, дерматовенерология, неврология, оториноларингология, офтальмология, терапия, хирургия, стоматология, психиатрия, психиатрия-наркология, онкология, профпалология, медицинские осмотры-предварительные, периодические, экспертиза профессиональной пригодности, экспертиза временной нетрудоспособности.

Все врачи-специалисты, принимающие участие в периодическом медицинском осмотре, должны входить во врачебную комиссию на основании Приказа о врачебной комиссии во главе с профпатологом и иметь документы, подтверждающие квалификацию, в частности, сертификат по специальности и свидетельство об обучении по профпатологии, состоять в штате или быть привлекаемыми для оказания услуг.

Исполнитель должен сделать запрос в медицинскую организацию, проводившую предыдущий профосмотр, о передаче по описи медицинских карт работников ПАО «ЗиО-Подольск» для качественного проведения настоящего Периодического медицинского осмотра.

Подраздел 3.2 Требования к качеству оказываемых услуг

Исполнитель должен оказывать квалифицированные медицинские услуги сотрудникам ПАО "ЗиО-Подольск".

Подраздел 3.3 Требования к гарантийным обязательствам оказываемых услуг

-

Подраздел 3.4 Требования к конфиденциальности

-

Подраздел 3.5 Требования к безопасности оказания услуг и безопасности результата оказанных услуг

-

Подраздел 3.6 Требования по обучению персонала заказчика

-
<p align="center">Подраздел 3.7 Требования к составу технического предложения участника</p>
<p>Исполнитель должен предоставить Заказчику:</p> <p>Копию действующей лицензии, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, на осуществление медицинской деятельности с обязательным перечнем услуг: функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенология, акушерство и гинекология, дерматовенерология, неврология, оториноларингология, офтальмология, терапия, хирургия, стоматология, психиатрия, психиатрия-наркология, онкология,профпатология, медицинские осмотры-предварительные, периодические, экспертиза профессиональной пригодности, экспертиза временной нетрудоспособности.</p> <p>Копию действующей лицензии, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, на осуществление медицинской деятельности: клиническая – лабораторная диагностика или действующий договор с лабораторией ,у которой есть действующая лицензия на данный вид услуг.</p>
<p align="center">Подраздел 3.8 Специальные требования</p>
<p>По результатам Периодического медицинского осмотра Исполнитель обязан выдать заключения сотрудникам (дозиметристы, дефектоскописты рентгеногаммаграфирования, ИТР радиографической лаборатории) об отсутствии или наличии противопоказаний к работе с источниками ионизирующего излучения в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 302н от 12.04.2011 г.</p>

РАЗДЕЛ 4. РЕЗУЛЬТАТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

<p align="center">Подраздел 4.1 Описание конечного результата оказанных услуг</p>
<p>Данные Периодического медицинского осмотра Исполнитель должен занести в амбулаторную медицинскую карту на каждого сотрудника ПАО"ЗиО-Подольск".</p>

По результатам Периодического медицинского осмотра, в течение месяца, не позднее 30 дней с момента окончания осмотра, предоставить Заказчику на каждого сотрудника:

-паспорт здоровья; результат флюорографического исследования на отдельном бланке с печатью (данные документы доставить курьерской службой и/или любым другим удобным способом в запечатанных конвертах с указанием Ф.И.О., номера цеха, подразделения или раздать лично каждому сотруднику).

- заключение Периодического медицинского осмотра(предоставить Заказчику курьерской службой и/или любым другим методом, выбранным Исполнителем).

Предоставить Заключительный акт с отраженным:

- поименным списком лиц, прошедших Периодический медицинский осмотр и не имеющих/имеющих противопоказания к работе с вредными и (или) опасными производственными факторами;

-поименный список лиц,нуждающихся в санаторно-курортном лечении (указать профиль санаторно-курортного лечения);

-поименный список лиц, нуждающихся в профилактическом лечении на базе Оздоровительного центра ПАО «ЗиО-Подольск»;

-поименный список лиц, не прошедших медицинский осмотр.

Составить Заказчику Реестр для предоставления в ФСС.

Подраздел 4.2 Требования по приемке услуг

После завершения оказания услуг Исполнитель направляет в адрес Заказчика:

1. Акт сдачи-приемки оказанных услуг в двух экземплярах;
2. Заключительный акт, согласованный с территориальным органом респотребнадзора;
3. Паспорт здоровья на каждого сотрудника;
4. Заключение периодического медицинского осмотра на каждого сотрудника;
5. Результаты флюорографического исследования;
6. Реестр для ФСС.

Заказчик обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения указанного пакета документов должен рассмотреть, подписать

Акт сдачи-приемки оказанных услуг в 2-х экземплярах и направить Исполнителю один экземпляр , или направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания Акта с указанием перечня замечаний и сроков их устранения.

Подраздел 4.3 Требования по передаче Заказчику технических и иных документов (оформление результатов оказанных услуг)

Заключительный акт должен быть согласован Исполнителем с территориальным органом Роспотребнадзора и передан Заказчику в трех экземплярах на бумажном носителе и на электронном носителе.

Реестр для предоставления в ФСС по утвержденному формату должен быть передан Заказчику на бумажном и электронном носителе в двух экземплярах.

Паспорта здоровья и Заключения периодического медицинского осмотра должны быть переданы на бумажном и электронном носителе в одном экземпляре.

РАЗДЕЛ 5. ТРЕБОВАНИЯ К ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ ПЕРСОНАЛА ЗАКАЗЧИКА

-

РАЗДЕЛ 6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ

№ п/п	Сокращение	Расшифровка сокращения
1.	ФСС	<i>Фонд Социального Страхования</i>

РАЗДЕЛ 7. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛОЖЕНИЙ

Номер приложения	Наименование приложения	Номер страницы
-	-	

Начальник Оздоровительного центра



Егорова Н.В.