**Документация**

**о закупке у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) на сумму свыше 100 тыс.руб.**

**в соответствии с Федеральным законом от 18.07.2011г. №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» и Положением о закупке Заказчика**

|  |  |
| --- | --- |
| Способ закупки | Закупка у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя), предусмотренная подпунктом 1 пункта 5.1. Положения о закупке Заказчика |
| Наименование, место нахождения, почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон заказчика | Заказчик – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет путей сообщения»  Местонахождение и почтовый адрес: 630049, г.Новосибирск, ул.Дуси Ковальчук, д.191, СГУПС  Э/п: [mva@stu.ru](mailto:mva@stu.ru)  Телефон: (383) 328-0369 |
| Предмет договора с указанием характеристик, иных показателей, определяющих предмет.  Количество или объем товара, работы, услуги | Оказание медицинских услуг - проведение периодического медицинского осмотра сотрудников филиала в г.Новоалтайске – 83 чел., согласно приказу Минздравсоцразвития РФ №302н п.18 от 12.04.2011г (согласно проекта договора). |
| Место, сроки, условия поставки товара, выполнения работ, услуг | По месту нахождения исполнителя - г. Барнаул, р.п. Южный, проезд Кубанский, д. 2а.  Сроки оказания услуг: с 22.08.2017 до 28.08.2017г. (согласно проекта договора) |
| Начальная максимальная цена договора (с порядком ее формирования) | Цена: 131 497,00 рублей (Стоимость услуг, включает в себя стоимость самих Услуг, применяемых материалов, налоги, сборы, страхование, а также все иные расходы, связанные с исполнением настоящего договора) |
| Форма, сроки и порядок оплаты | Безналичный расчет, по факту оказания всех услуг, в течение 5 (пяти) банковских дней с момента подписания сторонами акта приёмки-передачи выполненных услуг и предоставления исполнителем счета на оплату (согласно проекта договора) |
| Срок, место, порядок предоставления документации о закупке и разъяснений к ней | Не предоставляется |
| Порядок, место, дата подачи заявок на участие в закупке | Заявки не подаются |
| Требования к участнику закупки | - соответствие участника закупки требованиям законодательства РФ к лицам, осуществляющим поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, которые являются предметом закупки (лицензия);  - не проведение ликвидации участника закупки - юридического лица и отсутствие решения арбитражного суда о признании участника закупки - юридического лица, индивидуального предпринимателя банкротом и решения об открытии конкурсного производства;  - не приостановление деятельности участника закупки в порядке, предусмотренном законом  - отсутствие сведений об участнике закупки в реестрах недобросовестных поставщиков, ведение которых предусмотрено Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=302F2A6120E1A53AA83C837576C7BFE162B8631C3715000B17839780D3P7g2J) № 223-ФЗ и Федеральным законом от 05.04.2013г. №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». |
| Место и дата рассмотрения предложений участников закупки и подведение итогов | Предложения не рассматриваются, итоги закупки не подводятся |
| Критерии и порядок оценки и сопоставления заявок | Оценка и сопоставление заявок не производится |

**Приложением к настоящей документации является заполненный (не заполненный) проект договора, заключаемый по предмету закупки с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем).**

**Проект ДОГОВОРа**

**ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № /2017**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Барнаул | \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет путей сообщения» (СГУПС),**(именуемый в дальнейшем “заказчик”) в лице директора филиала СГУПС в г.Новоалтайске **Куртушана Александра Ивановича,** действующего на основании Доверенности №7 от 01.03.2016 года, с одной стороны, и О**бщество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ЗДРАВГОРОД»** (именуемое “исполнитель”) в лице директора **Овчинникова Алексея Владимировича**, действующего в качестве единоличного исполнительного органа хозяйственного общества в соответствии с его уставом и лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-22-01-004418 от 26.12.2016г выдана Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности., с другой стороны, с целью осуществления закупки на основании Федерального закона от 18.07.2011г. № 223-ФЗ и в соответствии с подпунктом 1 п. 5.1. Положения о закупке Заказчика, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги - периодические медицинские осмотры (обследования) (далее – “медицинские осмотры”) работников заказчика (далее – “работник”, “пациент”) – 83 чел., а заказчик обязуется произвести оплату за оказанные медицинские услуги.

1. **Порядок оказания услуг**

2.1. Медицинские осмотры проводятся по месту нахождения исполнителя по адресу: г. Барнаул, р.п. Южный, проезд Кубанский, д. 2а, в соответствии с Порядком проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (приложение 3 к приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 № 302н).

2.2. Состав специалистов и объем лабораторных и функциональных исследований, необходимых при проведении осмотров, определяется в соответствии с Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) (приложение 1 к приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 № 302н) (далее – “Перечень факторов”).

1. **Обязательства сторон**
   1. **Заказчик** обязуется:
      1. Не позднее, чем за 2 месяца до даты начала проведения медицинских осмотров (п. 5.2. настоящего договора) представить исполнителю поименный список работников, подлежащих периодическому осмотру (далее - поименный список);

В соответствии с п. 22 Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (приложение № 3 к приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 № 302н) поименный список должен содержать следующие сведения:

* фамилия, имя, отчество, профессия (должность) работника, подлежащего периодическому медицинскому осмотру;
* наименование вредного производственного фактора или вида работы;
* наименование структурного подразделения работодателя (при наличии).
  + 1. Вручить работнику, подлежащему медицинскому осмотру, соответствующее направление, оформленное в соответствии с приложениями 1, 2;
    2. Предоставить исполнителю список лиц, имеющих право (допуск) на знакомство с информацией, составляющей содержание врачебной тайны (ст. 13 закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
    3. Согласовать представленный исполнителем (п. 3.2.2. настоящего договора) календарный план проведения медицинских осмотров (далее – календарный план) и после его утверждения исполнителем ознакомить работников с календарным планом.
    4. В течение 2-х рабочих дней (исходя из 5-дневной рабочей недели) согласовать предъявленную исполнителем ресурсную смету (п.п. 3.2.2., 4.4. настоящего договора), либо представить исполнителю мотивированные разногласия к названной смете.

Если в течение указанного выше срока заказчик не представит исполнителю мотивированные разногласия, смета считается согласованной.

* + 1. Своевременно оплачивать предоставленные исполнителем медицинские услуги.
  1. **Исполнитель** обязуется:
     1. Своевременно, в полном объеме, с надлежащим качеством осуществить медицинские осмотры;
     2. Представить заказчику на согласование календарный план проведения медицинских осмотров; ресурсную смету;

Ресурсная смета устанавливает объем предстоящей работы, исходя из представленного заказчиком поименного списка (п. 3.1.1. настоящего договора) и структуры медицинских услуг (участие врачей-специалистов, лабораторные и функциональные исследования), определяемой, исходя из характера вредных и (или) опасных веществ и производственных факторов в соответствии с Перечнем факторов (абзац второй п. 2 настоящего договора).

* + 1. Оформлять медицинскую документацию (медицинские карты амбулаторных больных (форма 3 025/у-4), паспорт здоровья (приложение 3)) с внесением в нее результатов медицинских осмотров и заключения медицинской комиссии, рекомендаций по профилактике заболеваний, а при наличии заболевания (заболеваний) - по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации заболевания (заболеваний) в соответствии с установленной группой состояния здоровья;
    2. По окончании медицинского осмотра пациента оформить медицинское заключение (приложение 4) и выдать его работнику (по его просьбе);

Медицинский осмотр пациента является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов.

* + 1. Обобщить результаты проведенных медицинских осмотров работников и совместно с представителем заказчика и территориального органа Роспотребнадзора по Алтайскому краю составить заключительный акт (приложение 5).

Заключительный акт составляется в течение 30 дней после завершения медицинских осмотров (п. 5.3. настоящего договора) в четырех экземплярах и должен быть представлен исполнителем заказчику, а также территориальному органу Роспотребнадзора по Алтайскому краю и центру профпатологии.

* + 1. Вести учет медицинских услуг и представлять заказчику (по письменному требованию) сведения об объеме услуг с указанием в реестре услуг фамилии, имени, отчества работника, даты выполнения услуги и ее стоимости;

1. **Оплата по договору**
   1. 4.1.Цена Договора определяется в соответствии с Ресурсной сметой, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение № 6), и составляет: **131497,00 (Сто тридцать одна тысяча четыреста девяносто семь) рублей 00 копеек, без НДС.**

4.2.Стоимость услуг, указанная в п.4.1. договора включает в себя стоимость оказания Услуг, применяемых материалов, налоги, сборы, страхование, а также все иные расходы, связанные с исполнением настоящего договора.

* 1. 4.3. Оплата производится за счет средств бюджетного учреждения указанной в П.4.1. настоящего договора вносится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в течение 5 (пяти) банковских дней с момента подписания сторонами акта приёмки-передачи выполненных услуг и предоставления исполнителем счета на оплату.
  2. 4.4.Датой окончательного расчёта по договору является дата поступления денежных средств в сумме, указанной в П.4.1, на расчётный счёт Исполнителя.

1. **Действие договора, изменение его условий, ответственность сторон,   
   разрешение споров**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения сторонами принятых на себя обязательств.
   2. Датой начала проведения медицинских осмотров стороны определили 22 августа2017г.
   3. Датой окончания проведения медицинских осмотров является дата завершения медицинского осмотра (п. 3.2.4. настоящего договора) последнего пациента из числа работников, представленных в поименном списке (п. 3.1.1. настоящего договора).

Вместе с тем, соглашением сторон может быть определена иная дата окончания проведения медицинских осмотров (в случае уклонения работника (работников) от прохождения медицинского осмотра, его (их) увольнения и в иных подобных случаях).

Во всяком случае, проведение медицинских осмотров считается завершенным 28 августа2017г.

* 1. Споры по настоящему договору рассматриваются в претензионном порядке. Срок ответа на претензию контрагента составляет 5 рабочих дней, исходя из 5-дневной рабочей недели.

**Приложения**:

1. Приложение №1 Форма направления на периодический медицинский осмотр (обследование)
2. Приложение №2 Инструкция по заполнению направления на предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование)
3. Приложение №3 Форма паспорта здоровья работника
4. Приложение №4 Форма медицинского заключения по результатам периодического медицинского осмотра (обследования)
5. Приложение №5 Форма заключительного акта по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников
6. Приложение №6 Форма ресурсной сметы
7. **Реквизиты сторон**

**Заказчика**.

|  |
| --- |
| ФГБОУ ВО «Сибирский государственый университет путей сообщения»(СГУПС)  630049 г.Новосибирск,49 ул.Д.Ковальчук д.191,  ИНН: 5402113155 КПП 540201001  Филиал СГУПС в г.Новоалтайске  658080 Алтайский край г.Новоалтайск ул.Красногвардейская, д.13 тел.(38532)2-58-59  Отделение Барнаул г.Барнаул л/с 20176Х27450 БИК 040173001  р/сч 40702810202000008846 |

**Исполнителя**.

ООО «Медицинский центр «ЗДРАВГОРОД»

Почтовые: г. Барнаул, р.п. Южный, проезд Кубанский, д. 2а.   
Налоговые: ИНН / КПП 2225108060 / 222501001, ОГРН 1102225002472.

Реквизиты банка: Филиал №5440 ВТБ 24(ПАО) г.Новосибирск

р/с 40702810710140014124, к/с 30101810450040000751БИК 045004751

ОКПО 65375596 ОКТМО 01701000 Дата постановки на учет 10 марта 2010.

Тел.8(3852) 67-49-62 [zdravmal@mail.ru](mailto:zdravmal@mail.ru)

**Заказчик: А.И.Куртушан**

**Исполнитель А.В.Овчинников**