

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТОНОМНОЕ
НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
ИССЛЕДОВАНИЙ И РАЗРАБОТКИ
ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ ИМ. М.П. ЧУМАКОВА РАН»
(ИНСТИТУТ ПОЛИОМИЕЛИТА)
(ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН»
(Институт полиомиелита))

Адрес места нахождения: улица Кржижановского, дом 29,
корпус 5, помещение I, комната № 6, город Москва, 117218
Почтовый адрес: поселение Московский, посёлок Института
полиомиелита, домовладение 8, корпус 1, город Москва, 108819
Тел./факс (495) 841-90-02; (495) 549-67-60

E-mail: sue_polio@chumakovs.su; www.chumakovs.ru

ОКПО 01895045, ОГРН 1167746624847,

ИНН/КПП 7751023847/772701001

31.03.2023 № 31/10

На № _____ от _____

Исполнителям, заинтересованным в оказании услуг.

От:

Федеральное государственное автономное научное учреждение «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита) (ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита))

Запрос о предоставлении коммерческих предложений

ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита) планирует проведение процедуры закупки на оказание медицинских услуг (предрейсовые медицинские осмотры) в соответствии с Федеральным законом от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».

Способ закупки – закупка у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) – закупка малого объема.

Просим предоставить информацию об оказании услуг, указанных в Таблице №1, с ценой за 1 единицу услуги.

Таблица № 1.

№ п/п	Наименование Услуг	Ед. изм.	Кол- во
1	Оказание медицинских услуг (предрейсовые медицинские осмотры)	Шт.	2 100

1. Предполагаемые сроки проведения процедуры закупки: 2023 г.

2. Содержание Услуг

2.1. Необходимо оказать следующие медицинские Услуги: предрейсовые медицинские осмотры работников Заказчика (далее - ПМО).

2.2. ПМО проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса) и в течение всего времени работы в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

2.3. ПМО проводятся медицинскими работниками Исполнителя, имеющими высшее и (или) среднее профессиональное образование и прошедшими специальное обучение.

2.4. ПМО проводятся в следующем объеме:

2.4.1. Сбор жалоб, визуальный осмотр, осмотр видимых слизистых и кожных покровов, общая термометрия, измерение артериального давления на периферических артериях, исследование пульса. При наличии показаний - любые другие разрешенные медицинские исследования, необходимые для решения вопроса о допуске к работе.

2.4.2. Выявление признаков опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), остаточных явлений опьянений, включая проведение лабораторных и инструментальных исследований:

2.4.2.1. Количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе.

2.4.2.2. Определения наличия психоактивных веществ в моче при наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь.

2.4.2.3. При проведении контроля трезвости для определения состояния здоровья осматриваемый работник Заказчика в обязательном порядке должен быть подвергнут клиническому обследованию и должна быть проведена лабораторная диагностика биологических сред работника Заказчика (выдыхаемый воздух и моча).

2.4.2.4. Медицинский работник Исполнителя, проводящий контроль трезвости, в обязательном порядке составляет протокол контроля трезвости установленной формы в двух экземплярах, четко и конкретно заполняя каждый пункт документа. Один экземпляр протокола оставляется у Исполнителя. Вторым экземпляром протокола выдается Заказчику.

2.4.2.5. В протоколе медицинский работник Исполнителя подробно описывает особенности поведения работника Заказчика, его реакцию на проводимое обследование, предъявляемые жалобы.

2.4.2.6. После завершения клинического обследования и выявления при этом признаков употребления алкоголя или других психоактивных веществ, медицинский работник Исполнителя проводит исследование биологических сред на наличие в них различных групп психоактивных веществ.

2.4.2.7. Полученные данные клинического обследования и результаты лабораторных исследований биологических сред должны быть объективно оценены и служат основанием для вынесения одного из нижеперечисленных заключений:

2.4.2.7.1. Установлен факт потребления алкоголя (единичные клинические отклонения, запах алкоголя или перегара изо рта, положительный результат при качественном или количественном исследовании выдыхаемого воздуха алкометром или экспресс-тестом мочи).

2.4.2.7.2. Алкогольное опьянение (полный комплекс клинических изменений и лабораторное подтверждение).

2.4.2.7.3. Состояние одурманивания (явные клинические отклонения в состоянии обследуемого водителя при сомнительности или отсутствии лабораторного подтверждения).

2.4.2.7.4. Наркотическое опьянение (наличие клинических признаков опьянения и обнаружение в биологической среде наркотического вещества).

2.4.2.7.5. Трезв, признаков употребления психоактивных веществ не выявлено.

2.4.2.8. Каждый случай контроля трезвости должен быть зарегистрирован в специальном пронумерованном, прошнурованном журнале, скрепленном печатью организации. В журнале записываются фамилия, имя, отчество, возраст, место работы и должность, причина направления на обследование, кем направлен, дата и время проведения контроля трезвости, заключение, принятые меры, фамилия и инициалы медицинского работника Исполнителя.

2.4.2.9. При неясной или неполной клинической картине опьянения, сомнительных результатах лабораторного исследования, противоречивости данных клинического и лабораторного обследования, а также несогласии испытуемого с заключением проведенного контроля трезвости, медицинский работник Исполнителя обязан подготовить Заказчику представление для направления его в лечебно-профилактическое учреждение для проведения врачебного медицинского освидетельствования и установления факта употребления алкоголя или других психоактивных веществ с приложением протокола контроля трезвости.

2.4.2.10. Для направления на врачебное освидетельствование составляется документ по установленной форме (Приложение № 4 Письма Минздрава РФ от 21.08.2003г. № 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств»).

2.5. В случае регистрации у работника Заказчика отклонения величины артериального давления или частоты пульса проводится повторное исследование (не более двух раз с интервалом не менее 20 минут).

2.6. По результатам прохождения ПМО медицинским работником Исполнителя выносится заключение о:

2.6.1. Наличии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения (с указанием этих признаков);

2.6.2. Отсутствии жалоб, объективных признаков заболеваний, нарушений функционального состояния организма, нарушений режима труда и отдых, отсутствии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

2.7. В случае проведения ПМО медицинским работником Исполнителя, при выявлении по результатам исследований, указанных в пункте 2.4., нарушений в состоянии здоровья работника Заказчика для вынесения заключений, указанных в подпунктах 2.6.1. пункта 2.6., а также решения вопроса о наличии у работника Заказчика признаков временной нетрудоспособности и нуждаемости в оказании медицинской помощи работник Заказчика направляется в медицинскую организацию или иную организацию, осуществляющую медицинскую деятельность, в которой работнику Заказчика оказывается первичная медико-санитарная помощь.

2.8. Результаты проведенных ПМО вносятся в Журнал регистрации предрейсовых медицинских осмотров (далее - Журнал), в которых указывается следующая информация о работнике Заказчика:

2.8.1. Дата и время проведения медицинского осмотра.

2.8.2. Фамилия, имя, отчество работника Заказчика.

2.8.3. Пол работника Заказчика.

2.8.4. Дата рождения работника Заказчика.

2.8.5. Результаты исследований, указанных в пункте 2.4.

2.8.6. Заключение о результатах медицинских осмотров в соответствии с пунктами 2.6.

2.8.7. Подпись медицинского работника Исполнителя с расшифровкой подписи.

2.8.8. Подпись работника Заказчика.

2.9. Журналы ведутся на бумажном носителе, страницы которого должны быть прошнурованы, пронумерованы, скреплены печатью организации.

2.10. По результатам прохождения ПМО при вынесении заключения, указанного в подпункте 2.6.2. пункта 2.6., на путевых листах ставится штамп "прошел предрейсовый медицинский осмотр, к исполнению трудовых обязанностей допущен" и подпись медицинского работника Исполнителя, проводившего медицинский осмотр. В штампе должны быть указаны дата и точное время прохождения медицинского осмотра, фамилия, инициалы и подпись медицинского работника Исполнителя, проводившего обследование.

3. Общие требования и содержание Услуг

3.1. Услуги должны быть оказаны качественно и в срок, с соблюдением всех требований, установленных в Техническом задании, Договоре, соответствующих стандартов, Федерального закона от 10.12.1995г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения», Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Минздрава России от 15.12.2014г. № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров», Письма Минздрава РФ от 21.08.2003г. № 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств», Федерального закона от 08.01.1998г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных

веществах», а также иных нормативных правовых документах, предусмотренных законодательством Российской Федерации для данного вида Услуг.

Порядок оплаты: Оплата производится за фактически оказанные услуги в течение не более 7 (семи) рабочих дней с даты приемки оказанных услуг и подписания Сторонами Акта об оказанных услугах, а также после получения Заказчиком от Исполнителя счета на оплату, всех необходимых отчетных, первичных документов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Место и срок оказания услуг: по адресу Исполнителя.

Особенности: Процедура закупки будет проводиться в соответствии с требованиями Федерального закона от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» и Положения о закупке Федерального государственного автономного научного учреждения «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита), утвержденного наблюдательным советом 08.06.2021 г. Протоколом № 01 от 08.06.2021 г., с изменениями, утвержденными Протоколом № 2 от 03.08.2021 г., Протоколом № 8 от 27.05.2022 г., Протоколом № 10 от 16.09.2022 г., и требований Федерального закона от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».

Ответы должны быть поданы с «31» 03 2023 г. по «04» 04 2023 г. включительно по адресу: umto@chumakovs.ru.

Рекомендуем в теме письма указать номер запроса коммерческих предложений.

В коммерческом предложении обязательно должны быть реквизиты: номер и дата.

Проведение данной процедуры сбора информации не влечёт за собой возникновения каких-либо обязательств Заказчика.

При наличии технических ошибок и неточностей при описании Услуг просим сообщить Заказчику.

Если основные условия исполнения Договора отличаются от предложенных – просим сообщить Заказчику в Коммерческом предложении.

Первый заместитель генерального директора
ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН»
(Институт полиомиелита)


А.Ю. Афонин