

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.ru; www.chumakovs.ru  
ОКПО 01895045, ОГРН 1167746624847,  
ИНН/КПП 7751023847/772701001

28.06.2014 № 28/2  
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 коммерческого предложения

ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН» (Институт полиомиелита) планирует проведение процедуры закупки оказания медицинских услуг (предрейсовые медицинские осмотры водителей) (далее - Услуги) в соответствии с Федеральным законом от 18.07.2011 N 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».

№ п/п	Наименование Услуг	Единица измерения	Количество
1.	Оказание медицинских услуг (предрейсовые медицинские осмотры водителей)	шт.	3 217

#### 1. Содержание:

Оказание медицинских Услуг: предрейсовые медицинские осмотры водителей Заказчика (далее - ПМО):

1.1. Режим оказания услуг: 7 (Семи) дневная неделя с 7:00 до 12:00 (время московское).

1.2. 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.

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

1.4. ПМО проводятся в следующем объеме:

1.4.1. 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.

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

1.4.2.1. Количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе.

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

При наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь проводится отбор мочи в соответствии с приказом Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» для определения в ней наличия психоактивных веществ.

1.4.2.3. 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).

1.4.2.4. Медицинский работник Исполнителя, проводящий контроль трезвости, в обязательном порядке составляет протокол контроля трезвости установленной формы (Приложение № 3 Письма Минздрава РФ от 21.08.2003г. № 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств») в двух экземплярах, четко и конкретно заполняя каждый пункт документа. Один экземпляр протокола оставляется у Исполнителя. Второй экземпляр протокола выдается Заказчику.

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

1.4.2.6. 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.

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

1.4.2.7.1. Установлен факт потребления алкоголя (единичные клинические отклонения, запах алкоголя или перегара изо рта, положительный результат при качественном или количественном (до 0,09 промилле) исследовании выдыхаемого воздуха алкометром или экспресс-тестом мочи).

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

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

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

1.4.2.7.5. Трезв, признаков употребления психоактивных веществ не выявлено.

1.4.2.8. 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.

1.4.2.9. 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.

1.4.2.10. 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»).

1.5. В случае регистрации у работника Заказчика отклонения величины артериального давления или частоты пульса проводится повторное исследование (не более двух раз с интервалом не менее 5 минут и не более 10 минут).

1.6. По результатам прохождения ПМО медицинским работником Исполнителя выносятся заключение о:

1.6.1. 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);

1.6.2. Отсутствии жалоб, объективных признаков заболеваний, нарушений функционального состояния организма, нарушений режима труда и отдыха, 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.

1.7. В случае проведения ПМО медицинским работником Исполнителя, при выявлении по результатам исследований, указанных в пункте 1.5. настоящего Технического задания, нарушений в состоянии здоровья работника Заказчика для вынесения заключений, указанных в подпунктах 1.6.1. пункта 1.6. настоящего Технического задания, 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.

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

1.8.1. Дата и время проведения медицинского осмотра.

1.8.2. Фамилия, имя, отчество работника Заказчика.

1.8.3. Пол работника Заказчика.

1.8.4. Дата рождения работника Заказчика.

1.8.5. Результаты исследований, указанных в пункте 1.4. настоящего Технического задания.

1.8.6. Заключение о результатах медицинских осмотров в соответствии с пунктами 1.6. настоящего Технического задания.

1.8.7. Подпись медицинского работника Исполнителя с расшифровкой подписи.

1.8.8. Подпись работника Заказчика.

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

1.10. По результатам прохождения ПМО при вынесении заключения, указанного в подпункте 1.6.2. пункта 1.6. настоящего Технического задания, 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.

1.11. Работники Заказчика не допускаются к управлению транспортным средством в следующих случаях:

1.11.1. При выявлении признаков временной нетрудоспособности.

1.11.2. При положительной пробе на алкоголь, на другие психотропные вещества и наркотики в выдыхаемом воздухе или биологических субстратах.

1.11.3. При выявлении признаков воздействия наркотических веществ.

1.11.4. При выявлении признаков воздействия лекарственных или иных веществ, отрицательно влияющих на работоспособность водителя.

1.12. По результатам ПМО ведется полицейской учет отстраненных от работы работников Заказчика, для чего используются бланки карт амбулаторного больного (форма 25). В карту заносятся результаты освидетельствования (анамнез, объективные данные осмотра, причина отстранения).

1.13. О результатах, проведенных ПМО, медицинский работник Исполнителя сообщает Заказчику.

1.14. В случае выявления медицинским работником Исполнителя по результатам прохождения ПМО признаков, состояний и заболеваний, указанных в подпункте 1.6.1. пункта 1.6. настоящего Технического задания, работнику Заказчика выдается справка для предъявления в соответствующую медицинскую организацию. В справке указывается порядковый номер, дата (число, месяц, год) и время (часы, минуты) проведения ПМО, цель направления, предварительный

диагноз, объем оказанной медицинской помощи, подпись медицинского работника Исполнителя, выдавшего справку, с расшифровкой подписи.

1.15. Медицинский работник Исполнителя ежемесячно подводит итоги ПМО с анализом причин отстранения от работы работников Заказчика, и результаты доводит до сведения руководителя Исполнителя, Заказчика.

1.16. Медицинский работник Исполнителя, Исполнитель несут дисциплинарную, а в случаях, предусмотренных законодательством, и другую ответственность за качество проведенного ПМО и выдачу заключения о допуске работников Заказчика к управлению транспортным средством в рамках своей компетенции.

1.17. После окончания оказания Услуг Журнал регистрации предрейсовых медицинских осмотров (и иные журналы учета, документы) относящиеся к настоящим Услугам, передаются Заказчику.

## **2. Общие требования к Услугам:**

2.1. Исполнитель должен иметь действующую лицензию в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») с правом выполнения (оказания) в составе лицензируемого вида деятельности следующего вида работ (услуг):

- проведение медицинских осмотров (предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых).

2.2. Услуги должны быть оказаны качественно, в полном объеме 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», Приказ Минздрава России от 30.05.2023 N 266н "Об утверждении Порядка и периодичности проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) и перечня включаемых в них исследований», 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.

## **3. Гарантийные обязательства**

3.1. Исполнитель гарантирует оказать все Услуги в полном объеме, качественно и в срок, с соблюдением санитарно-технических норм, правил техники безопасности и в соответствии с требованиями настоящего Договора, а также в соответствии с нормативными правовыми актами (документами), предусмотренными законодательством Российской Федерации для данного вида Услуг.

**Предполагаемые сроки проведения процедуры закупки:** 2024 г.

**Порядок оплаты:** в стоимость услуг входят все расходы Исполнителя по данному виду Услуг, в том числе расходы на оборудование, расходные материалы, расходы третьих лиц и т.д., используемые Исполнителем при оказании Услуг, в т.ч. гарантийные обязательства, расходы на страхование, уплату таможенных пошлин, налогов, сборов и иных обязательных платежей. Оплата осуществляется по безналичному расчету. Оплата за фактически оказанные Услуги производится в течение 7 (Семи) рабочих дней после оказания Услуг и подписания Заказчиком Акта о приемке оказанных Услуг, а также после предоставления Исполнителем счета на оплату, счет-фактуры, а также всей необходимой документации, в соответствии с требованиями и нормативными правовыми актами (документами) Российской Федерации для данного вида Услуг, для дальнейшей эксплуатации результатов Услуг.

**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, Протоколом № 2 от 30.03.2023 г.

Ответ должен содержать срок действия предлагаемой цены и расчет стоимости услуг, срок оказания услуг. В стоимость услуг входят все расходы Исполнителя по данному виду Услуг, в том числе расходы на оборудование, расходные материалы, расходы третьих лиц и т.д., используемые Исполнителем при оказании Услуг, в т.ч. гарантийные обязательства, расходы на страхование, уплату таможенных пошлин, налогов, сборов и иных обязательных платежей. В частности, из содержания предложения должны однозначно определяться цена за единицу услуги, описание услуг и общая цена договора на условиях, указанных в настоящем запросе.

Ответы должны быть поданы с «28» 06 2024 г. по «03» 07 2024 г. включительно по адресу: [umto@chumakovs.su](mailto:umto@chumakovs.su). Ответ должен иметь реквизиты Исполнителя, печать и подпись.

*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.*

Начальник управления материально-технического обеспечения  
ФГАНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН»  
(Институт полиомиелита)  
Доверенность №9 от 09.01.2024



Т.В. Чемерис