Приложение №5

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в ООО «Норд Империал»

(участник тендера)

**№30-2024 «Оказание медицинских услуг на Майском мр и Снежном мр**»

(наименование тендера)

Перечень оказываемых услуг

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оказываемые Услуги и их описание** | **Период оказания Услуг** | **Сроки оказания услуг** | **Место оказания Услуг** | **Указать предусмотрено / не предусмотрено оказание указанных услуг** |
| 1 | Оказание неотложной медицинской помощи. | В установленное рабочее время, согласованное с Заказчиком | 2025 г – 2027г | Майское месторождение, Каргасокский район Томской области,  Снежное месторождение, Каргасокский район Томской области | *Да /нет (выбрать нужное)* |
| 2 | Оказание экстренной медицинской помощи при внезапных заболеваниях, травмах и состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни, в соответствии с законодательством РФ. | Круглосуточно | *Да /нет (выбрать нужное)* |
| 3 | Проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств | Ежедневно | *Да /нет (выбрать нужное)* |
| 4 | Оказание услуг по медицинскому (наркологическому) освидетельствованию. | Круглосуточно | *Да /нет (выбрать нужное)* |
| 5 | Оказание услуг по сезонной вакцинации против клещевого энцефалита (КЭ) и гриппа. | В согласованные с Заказчиком сроки. | *Да /нет (выбрать нужное)* |

*\*Обеспечение МП медикаментами, медицинскими изделиями и расходными материалами в течение всего периода оказания услуг осуществляется за счет Исполнителя.*

*Организация сбора, хранение, транспортировка и утилизация медицинских отходов, образовавшихся в процессе оказания услуг, осуществляется за счет Исполнителя.*

*Закупка вакцин осуществляется за счет средств Заказчика.*

*Доставка специалистов, непосредственно оказывающих услуги в МП, а так же необходимого оборудования, медикаментов и материалов из Томска на производственные объекты Заказчика и обратно осуществляется за счет Заказчика.*

*Проживание работников Исполнителя осуществляется в вагон-доме МП за счет средств Заказчика.*

*Питание работников Исполнителя осуществляется в столовой за счет средств Исполнителя.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Должность | Подпись |  | Ф.И.О. |  |
|  |  |  |  |  |
| Дата |  |  | М.П. |  |