**Форма 2 «Требования к предмету оферты»**

**ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДМЕТУ ОФЕРТЫ**

***1.Общие положения***

Предмет закупки – оказание услуг санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения работников ООО «БНГРЭ» в городе Белокуриха Алтайский край.

|  |  |
| --- | --- |
| Инициатор закупки – | ООО «БНГРЭ»  Юридический адрес: 660135, г. Красноярск, ул. Весны, 3, корпус А |
|  | Почтовый адрес: 660135, г. Красноярск, ул. Весны, 3, корпус А |
|  | ИНН / КПП: 8801011908/246501001 |
|  | р/сч 40702810300030003480 |
|  | ФИЛИАЛ БАНКА ВТБ (ПАО) В Г.КРАСНОЯРСКЕ |
|  | БИК 040407777 |
|  | к/сч 30101810200000000777 |
|  | ОКПО: 478933210 |
|  | ОКОНХ: 11220, 11210, 96190, 84300, 7110, 71200, 84100 |

Плановые сроки оказания услуг: c 01.01.2019 по 31.12.2019г.

Условия оплаты работ:

Покупатель производит 100% предоплату путевок согласно направленной заявке в полном размере в течение 10 банковских дней с момента получения счета Продавца, с уведомлением Продавца о перечислении денежных средств

Объем работ и график оказания услуг:

Ориентировочное распределение путевок по месяцам и их количество указано в Приложении 2 к настоящим Требованиям к предмету оферты (далее-Приложение2).Заказчик не гарантирует приобретение точного количества путевок, указанных в Приложении 2.

Условия оказания услуг:

1.Условия размещения и проживания: размещение в номерах со всеми удобствами – санузел, душ, круглосуточное наличие горячей и холодной воды; обязательное наличие в номерах кроватей, прикроватных тумбочек, шкафа для одежды, стола, стульев, телевизора и холодильника.

2. Организация питания: не менее чем 3-х разовое или заказное меню;

3. Медицинские услуги: включение в стоимость путевки полного комплекса медицинских услуг, необходимых для лечения основного вида заболевания, в соответствии с Методическими показаниями Минздрава РФ от 22.12.1999г. № 99/229 «Перечень необходимых медицинских услуг и процедур, опускаемых в специализированных санаториях больному по профилю его заболевания»; достаточное оснащения и оборудования лечебно-диагностических отделений и кабинетов для проведения полного курса санаторно-курортного лечения;

4. Длительность санаторно-курортного лечения –14 дней.

***2. Требования к предмету закупки***

| **№ п/п** | **Требование  (параметр оценки)** | **Документы, подтверждающие соответствия требованию** | **Единица измерения** | **Условия соответствия** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Согласие Участника с представленным проектом договора в неизменном виде | Письмо-подтверждение в произвольном формате на фирменном бланке предприятия с печатью и подписью уполномоченного лица | Да/Нет | Да |
| 2. | Наполняемость программ санаторно-курортного лечения должна соответствовать требованиям (Приложение №1 к настоящим требованиям). | Письмо-подтверждение в произвольном формате на фирменном бланке предприятия с печатью и подписью уполномоченного лица | Да/Нет | Да |
| 3. | Наличие современной медицинской базы, возможность использования природных лечебных факторов, наличие спортивного зала (спортивных площадок), наличие оздоровительного центра с открытым и закрытым бассейном, комплексом бань и саун, возможностью проведения SPA процедур, фитобаром, обязательно открытыми в летний период. | Письмо-подтверждение в произвольном формате на фирменном бланке предприятия с печатью и подписью уполномоченного лица | Да/Нет | Да |
| 4 | Условия размещения и проживания: размещение в номерах со всеми удобствами – санузел, душ, круглосуточное наличие горячей и холодной воды; обязательное наличие в номерах кроватей, прикроватных тумбочек, шкафа для одежды, стола, стульев, телевизора и холодильника. | Письмо-подтверждение в произвольном формате на фирменном бланке предприятия с печатью и подписью уполномоченного лица | Да/Нет | Да |
| 5 | Организация питания: не менее чем 3-х разовое или заказное меню; | Письмо-подтверждение в произвольном формате на фирменном бланке предприятия с печатью и подписью уполномоченного лица | Да/Нет | Да |
| 6 | Медицинские услуги: включение в стоимость путевки полного комплекса медицинских услуг, необходимых для лечения основного вида заболевания, в соответствии с Методическими показаниями Минздрава РФ от 22.12.1999г. № 99/229 «Перечень необходимых медицинских услуг и процедур, опускаемых в специализированных санаториях больному по профилю его заболевания»; достаточное оснащения и оборудования лечебно-диагностических отделений и кабинетов для проведения полного курса санаторно-курортного лечения); | Письмо-подтверждение в произвольном формате на фирменном бланке предприятия с печатью и подписью уполномоченного лица | Да/Нет | Да |
| 7 | Длительность санаторно-курортного лечения – 14 дней. | Письмо-подтверждение в произвольном формате на фирменном бланке предприятия с печатью и подписью уполномоченного лица | Да/Нет | Да |

***3. Требования к контрагенту***

| **№ п/п** | | | **Требование  (параметр оценки)** | | | **Документы, подтверждающие соответствия требованию** | | **Единица измерения** | **Условия соответствия** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | | **2** | | | **4** | | **5** | **6** |
| 1. | | | Наличие опыта у участника Тендера на рынке оказания санаторно-курортного лечения РФ (количество полных лет деятельности участника в области санаторно-курортных услуг) не менее 5 лет (за последние 7 лет) | | | Письмо-подтверждение в произвольном формате на фирменном бланке предприятия с печатью и подписью уполномоченного лица | | Да/Нет | Да |
| 2. | | | Наличие лицензии на оказание услуг санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения. | | | Копия лицензии, нотариально заверенная | | Да/Нет | Да |
| 3. | | Местонахождение санатория г.Белокуриха, Алтайский край | | | | Письмо-подтверждение в произвольном формате на фирменном бланке предприятия с печатью и подписью уполномоченного лица | | Да/Нет | Да |
| 4. | | Участник должен быть аккредитован в ООО «БНГРЭ» | | | | Копия уведомления об аккредитации/либо пакет документов на аккредитацию | | Да/Нет | Да |
|  | |  |  |  | |

Начальник отдела управления персоналом М.Н. Поваляева

**Приложение № 1**

**Основные требования к наполняемости программ санаторно-курортного и реабилитационно-восстановительного лечения**

1. Пребывание в медицинском учреждении, оказывающем санаторно-курортное и реабилитационно- восстановительное лечение (включая питание не менее чем 3-х разовое или заказное меню), категории номеров – двухместные со всеми удобствами, одноместные со всеми удобствами;
2. Консультативные приемы врачей-специалистов по: акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, кардиологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нефрологии, оториноларингологии, офтальмологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии.
3. Диагностические лабораторные и инструментальные исследования:
   * Лабораторные: клинические, биохимические, иммунологические и аллергодиагностика, гормональные, серологические, бактериологические, микологические, цитологические, гистологические, ПЦР-диагностика.
   * Инструментальные: рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, функциональная диагностика.
4. Физиотерапия и восстановительное лечение:
   * Физиотерапия (лазеро- , электро-, свето- и теплолечение, ультразвуковая терапия, УФО-терапия, магнитотерапия, ингаляции);
   * ЛФК;
   * Классический лечебный массаж (сегментарный);
   * Классическая иглорефлексотерапия;
   * Мануальная терапия;
   * Биорезонансная терапия, рефлексотерапия, озонотерапия, грязелечение, криотерапия, парафинотерапия;
   * Колоногидротерапия, баротерапия, гипокситерапия, ударно-волновая терапия;
   * Водолечение: минеральные, йодо-бромная, жемчужная, кислородная, хвойная, скипидарная, вихревая, полынная и др. ванны, общий гидромассаж;
   * Лечебные души: душ Шарко, веерный, циркулярный, термотерапия;
   * Восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы.
5. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в условиях медицинского учреждения, оказывающего санаторно-курортное и реабилитационно- восстановительное лечение.

Приложение 2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ориентировочное распределение санаторно-курортных путевок по месяцам** | | | |
| **№ п/п** | **Месяц 2019 года** | **Санаторно-курортное лечение с размещением в одноместном улучшенном стандартном номере, кол-во** | **Санаторно-курортное лечение с размещением в двухместном улучшенном стандартном номере, кол-во** |
| 1 | март | 0 | 1 |
| 2 | апрель | 1 | 1 |
| 3 | май | 2 | 2 |
| 4 | июнь | 2 | 3 |
| 5 | июль | 2 | 4 |
| 6 | август | 3 | 2 |
| 7 | сентябрь | 2 | 4 |
| 8 | октябрь | 0 | 1 |
|  | Итого | 12 | 18 |