ХЕЛТ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

Приложение № 3

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ТП „ДГС ЦАРЕВО"
ГР. ЦАРЕВО

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ХЕЛТ ЕООД	
Управител, трите имена и ЕГН:	заличено, съгласно чл.2 от ЗЗЛД.
Адрес / седалище:	1463, гр.София, ул. «Здраве» № 19
Тел:/ Факс:	02/9797 003
Web address, E-mail:	www.mchealth.bg, info@mchealth.bg
ЕИК (БУЛСТАТ):	203134608
ИН по ЗДДС:	-

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

С настоящото представяме нашето техническо предложение за изпълнение на обществена поръчка, чрез публикуване на профила на купувача на обява за събиране на оферти с предмет: ***„Извършване на задължителни медицински прегледи и изследвания на служителите в ТП „ДГС Царево", предвидени в Наредба №3/1987 год. за задължителните предварителни и периодични прегледи на работниците"***

1. Приемам да изпълним поръчката съгласно всички изисквания на Възложителя, посочени в документацията за участие по настоящата обществена поръчка.

2. Декларирам, че ще извършим профилактичните медицински прегледи на служителите на ТП „ДГС Царево", съгласно техническата спецификация от документацията за участие на Възложителя, при осигуряване на всички нормативно определени задължения, определени съгласно Наредба № 3 за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците.

3. Декларирам, че профилактичните прегледи и клинично - лабораторни изследвания ще бъдат извършени в гр. Царево, съобразно график за изпълнение на дейностите, който ще бъде изготвен и съгласуван с определен от Възложителя координатор, при подписване на договора.

4. Декларираме, че сме запознати с изискването на Възложителя, участникът да разполага с необходимата техническа обезпеченост, в т.ч. автоматизирана система за обработка на данните и анализ на специфичната медицинска информация, свързана с провеждането на профилактичните медицински прегледи, като техниката и консумативите за извършване на

заличено, съгласно чл.2 от ЗЗЛД.

профилактичните медицински прегледи ще бъдат осигурени от нас и са за наша сметка, съгласно техническото задание към документацията за участие.

5. Декларирам, че ще извършим следните профилактични прегледи:

А. Профилактични медицински прегледи за жени:

1. Профилактичен преглед от **терапевт** – електрокардиограма, кардиологичен статус, бял дроб, пулс, кръвно налягане.
2. Преглед от **офталмолог** с изследване на зрителна острота и рефракция за регистриране на болести на окото и придатъците му *(изследване с рефрактометър),* съгласно чл. 9 от Наредба № 7 от 15.08.2005 г. за минималните изисквания за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд при работа с видеодисплеи. При необходимост издаване на рецепта за очила.
3. Преглед от **ехограф** - ултразвукова диагностика /ехография/ на **млечни жлези и коремни органи;**
4. **Клинично - лабораторни изследвания:**

ПКК + СУЕ; Глюкоза; Пълно изследване на урина; Пикочна киселина; Общ холестерол + двете фракции; Триглицериди; Пакет чернодробна функция - АСАТ/АЛАТ/ГГТ;

5. Предоставяне на информация на работещите за резултатите от профилактичните прегледи и изследвания;

Б. Профилактични прегледи за мъже:

1. Профилактичен преглед от **терапевт** – електрокардиограма, кардиологичен статус, бял дроб, пулс, кръвно налягане.
2. Преглед от **офталмолог** с изследване на зрителна острота и рефракция за регистриране на болести на окото и придатъците му *(изследване с рефрактометър),* съгласно чл. 9 от Наредба № 7 от 15.08.2005 г. за минималните изисквания за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд при работа с видеодисплеи. При необходимост издаване на рецепта за очила.
3. Преглед от **ехограф** - ултразвукова диагностика /ехография/ на **коремни органи и простатна жлеза;**
4. **Клинично - лабораторни изследвания:**

ПКК + СУЕ; Глюкоза; Пълно изследване на урина; Пикочна киселина; Общ холестерол + двете фракции; Триглицериди; Пакет чернодробна функция - АСАТ/АЛАТ/ГГТ;

5. Предоставяне на информация на работещите за резултатите от профилактичните прегледи и изследвания;

СРОК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА: 30.08.2019 Г.

Дата	10/ май / 2019г.
Име и фамилия	Ни
Подпис на лицето и печат	
Подпис на лицето и печат	заличено, съгласно чл.2 от ЗЗЛД.