Приложение № 2

**Техническое задание**

Исполнитель обязуется оказать следующие услуги:

**1. Периодическую поверку** в соответствии с распорядительными документами МЗРФ, Сводным календарными графиком посещений (Приложение №8 к ТЗ) и перечнем средств измерений, подлежащих периодической поверке (Приложение № 1 к ТЗ), и ремонт средств измерений(механических весоизмерительных приборов и приборов для измерения давления).

1.1. Выполнение услуг по периодической поверке и ремонту средств измерений подтверждается соответствующими актами (Приложение №9), с оформлением:

**-** свидетельств о поверке (либо нанесением оттисков поверочных клейм, если это предусмотрено методиками поверки) или извещений о непригодности к применению;

1.2. Поверке подлежат расконсервированные, при необходимости обезжиренные, очищенные от пыли и загрязнений средства измерений, в комплекте с соответствующей технической и эксплуатационной документацией, методиками поверки, свидетельствами о предыдущей поверке, с необходимыми комплектующими устройствами.

Примечание: СИ, отмеченные знаком «\*» в Приложении №1 к ТЗ, доставляются Заказчиком для проведения поверки Исполнителю по адресу: г.Санкт-Петербург, ул.Воронежская, д.16. Для соблюдения межповерочного интервала указанные СИ доставляются не позднее месяца до истечения срока действия свидетельства или знака поверки.

1.3. Право выполнения периодической поверки подтверждается наличием у Исполнителя Аттестата аккредитации на право поверки средств измерений с Областью аккредитации.

Основание: Федеральный закон от 26.06.2008 № 102-ФЗ «Об обеспечении единства измерений».

**2. Электротехнические измерения**, выполняемые с периодичностью один раз в год, в соответствии с требованиями «Правил технической эксплуатации электроустановок потребителей» и «Инструкции по защитному заземлению электромедицинской аппаратуры в учреждениях Минздрава», сводным календарным графиком посещений (Приложение №8 к ТЗ) с оформлением следующих протоколов и технических отчетов:

2.1. Протокола №2 «Проверка автоматического отключения питания путем непосредственного измерения тока однофазного КЗ».

2.2. Протокола №3 «Измерения сопротивления заземляющих устройств».

2.3. Протокола №4 «Проверка наличия цепи между заземленными установками и элементами заземленной установки».

2.4. Протокол №5 «Визуальный осмотр: проверка соответствия электроустановок нормативной и проектной документации».

2.5. Протокол №6 «Проверка срабатывания устройств защитного отключения (УЗО)».

2.6. Протокол №7 «Проверка действия расцепителей автоматических выключателей».

Оформление отчетов осуществляется в течение месяца с момента производства измерений.

Оказание услуг по проведению электротехнических измерений подтверждается соответствующим актом (Приложение № 9 к Техническому заданию).

Право выполнения электроизмерений подтверждается наличием у Исполнителя «Свидетельства о регистрации электролаборатории».

**3.** **Инженерные услуги:**

3.1. Инструктаж, проверка знаний, аттестация персонала по безопасным методам работ на сосудах, работающих под давлением (периодичность проведения инструктажа – один раз в год).

3.2. Выполнение инженерных услуг подтверждается соответствующим актом (Приложение №9) и протоколом.

3.3. Перечень и объем конкретных инженерных услуг, выполняемых Исполнителем, указывается в Приложении №3 к ТЗ.

3.4. Адрес оказания услуг: г.Санкт-Петербург, ул.Воронежская, 16.

**4. Контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования** – определение радиационных и технических характеристик рентгеновского оборудования, осуществляемое в соответствии со сводным календарным графиком посещений (Приложение №8 к ТЗ) и перечнем объектов (Приложение 42 к ТЗ).

Выполнение работ по контролю эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования подтверждается актом (Приложение №6) и протоколом контроля эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования. Оформление протокола осуществляется в течение месяца с момента производства измерений.

 Право оказания услуг по контролю эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования подтверждается наличием у Исполнителя Аттестата аккредитации на выполнение данного вида измерений и испытаний.

Основание: СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований».

**5.** **Контроль производственных физических факторов**, осуществляемый в рентгеновских, физиотерапевтических и других отделениях и кабинетах с периодичностью один раз в год, проводится в соответствии со сводным календарным графиком посещений (Приложение №8 к ТЗ) и включает в себя:

5.1. Скорость движения воздуха.

5.2. Измерение освещенности на рабочих местах.

5.3. Измерение температуры воздуха на рабочих местах.

5.4. Измерение относительной влажности воздуха на рабочих местах;

5.5. Измерение напряженности переменных электрических полей на рабочих местах оборудованных ПЭВМ;

5.6 Измерение плотности магнитного потока электромагнитных полей на рабочих местах оборудованных ПЭВМ;

5.7. Измерение напряженности электростатических полей на рабочих местах оборудованных ПЭВМ.

 Оказание услуг по контролю производственных физических факторов подтверждается актом (Приложение №9 к ТЗ) и протоколом измерений освещенности и параметров микроклимата, измерений кратности воздухообмена, измерений параметров электрического, электростатического и электромагнитного полей. Оформление протокола осуществляется в течение месяца с момента производства измерений.

Право выполнения контроля производственных физических факторов подтверждается наличием у Исполнителя Аттестата аккредитации на выполнение данного вида измерений и испытаний

Основание: СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований».

**6.** **Радиационный контроль в рентгеновских кабинетах** – измерение мощности дозы излучения на рабочих местах персонала, в помещениях и на территории, смежных с процедурной рентгеновского кабинета с периодичностью один раз в год в соответствии с сводным календарным графиком посещений (Приложение №8 к ТЗ) и перечнем объектов (Приложение №6 к ТЗ).

Оказание услуг по радиационному контролю подтверждается актом (Приложение № 9) и протоколом радиационного контроля. Оформление протокола осуществляется в течение месяца с момента производства измерений.

Право выполнения радиационного контроля подтверждается наличием у Исполнителя Аттестата аккредитации на выполнение данного вида измерений.

**7.** **Услуги по комплексному техническому обслуживанию систем медгазоснабжения**, выполняемые с периодичностью не реже двух раз в год, в соответствии с Сводным календарным графиком посещений (Приложение №8 к ТЗ) в объеме, указанном в Приложении №7 к ТЗ включают в себя:

-) Внешний осмотр системы медгазоснабжения;

-) Пневматические испытания трубопровода на прочность и плотность;

-) Ревизия запорной и регулирующей арматуры на трубопроводах;

-) Проверка настройки срабатывания отсечных и предохранительных клапанов;

Услуги по ремонту систем медгазоснабжения, входящих в объем услуг (Приложение №7 к ТЗ), в т.ч. восстановление работоспособности действующей системы медгазоснабжения с последующим испытанием восстановленного участка трубопровода.

4.1.Выполнение услуг по КТО систем медгазоснабжения подтверждается соответствующим актом (Приложение №10 к ТЗ).

4.2. Услуги по ремонту систем медгазоснабжения выполняются как по заявке Заказчика, так и на основании актов технической экспертизы и результатов проведения технического обслуживания (в т.ч. испытаний) систем медгазоснабжения.

4.3. Адрес оказания услуг: г.Волхов-1, ул.Воpонежская,1.

**Приложения к Техническому заданию:**

Приложение №1 к ТЗ – Перечень средств измерений, подлежащих поверке;

Приложение №2 к ТЗ - Перечень объектов, подлежащих электротехническим измерениям

 Приложение №3 к ТЗ – Инженерные услуги

 Приложение №4 к ТЗ - Перечень объектов для оказания услуг по контролю эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования

 Приложение №5 к ТЗ - Перечень объектов для оказания услуг по контролю производственных физических факторов.

 Приложение №6 к ТЗ - Перечень объектов, подлежащих радиационному контролю в рентген.кабинетах

 Приложение №7 к ТЗ - Перечень объектов, подлежащих радиационному контролю в рентген.кабинетах

Приложение №1 к ТЗ

**Перечень средств измерений, подлежащих поверке**

**поликлиники №1 на ст. Волховстрой**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм** | **Кол-во** |
| 11 | Периодическая поверка | Монитор прикроватный МПР-6-03 «Тритон» №MД113295 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Реанимация | шт | 1 |
| 22 | Периодическая поверка | Электрокардиограф Ат-102 Shiller №07001950 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД поликлиника | шт | 1 |
| 33 | Периодическая поверка | Электрокардиограф Ат-102 Shiller №07013928 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД поликлиника | шт | 1 |
| 44 | Периодическая поверка | Диагностическая система«Валента» №2477 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД | шт | 1 |
| 55 | Периодическая поверка | Дефибрилятор ВРК331К №01370475 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Реаниация | шт | 1 |
| 66 | Периодическая поверка | электрокардиограф ЭК12ТМ «Альтон» №027560900 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Приемное отделение | шт | 1 |
| 77 | Периодическая поверка | Монитор холтеровский ЭКГ «Валента» МН-02-8 №5396 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД | шт | 1 |
| 88 | Периодическая поверка | Монитор холтеровский АД «Валента» ИАД-01-2 №3275 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД | шт | 1 |
| 99 | Периодическая поверка | Монитор холтеровский АД «Инкарт» 04-АД-1 №1261 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД | шт | 1 |
| 110 | Периодическая поверка | Монитор холтеровский ЭКГ «Инкарт» 04-8 М №4118 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД | шт | 1 |
| 111 | Периодическая поверка | Монитор холтеровский ЭКГ «Инкарт» 04-8 М №4117 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД | шт | 1 |
| 112 | Периодическая поверка | Монитор холтеровский ЭКГ +АД «Инкарт» 07-АД-3/12Р №170 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД | шт | 1 |
| 113 | Периодическая поверка | Комплекс аппаратно-программный электроэнце фалографический «Мицар-ЭЭГ №1610057 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КФД | шт | 1 |
| 114 | Периодическая поверка | Дефибрилятор Metrax №71144042266 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Мед. пункт вокзала | шт | 1 |
| 115 | Периодическая поверка | Электрокардиограф Шилер №080.09727 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Мед. пункт вокзала | шт | 1 |
| 116 | Периодическая поверка | Аппарат для гальванизации Поток-1 №89620 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, ФТО | шт | 1 |
| 117 | Периодическая поверка | гальванизатор Поток-1 №155781 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, ФТО | шт | 1 |
| 118 | Периодическая поверка | гальванизатор Поток-1 №02834 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, ФТО | шт | 1 |
| 119 | Периодическая поверка | Коагулометр АПГ-2-02 №361397 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Лаборатория | шт | 1 |
| 120 | Периодическая поверка | Манометр ОБМ №8021214 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, ЦСО | шт | 1 |
| 121 | Периодическая поверка | Манометр ЭКМ №8021215 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, ЦСО | шт | 1 |
| 222 | Периодическая поверка | ИАД | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Все подразделения | шт | 40 |
| 223 | Периодическая поверка | Весы РП-50 №3052 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Приемное отделение | шт | 1 |
| 224 | Периодическая поверка | Весы РП-150 №18636 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, эндокринология | шт | 1 |
| 225 | Периодическая поверка | Весы ВЭМ-150 №8027 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Пищеблок | шт | 1 |
| 226 | Периодическая поверка | Весы SW-10 №15А30813 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Пищеблок | шт | 1 |
| 227 | Периодическая поверка | Весы SW-05 №11332613 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Пищеблок | шт | 1 |
| 228 | Периодическая поверка | Весы ВА-1 №1258 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, КДЛ | шт | 1 |
| 229 | Периодическая поверка | Весы TANITA №12110257 | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1, Гинекология | шт | 1 |

**Перечень средств измерений, подлежащих поверке**

**поликлиники №3 на ст. Лодейное Поле**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№№п/п** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1 | Периодическая поверка | Комплекс аппаратно-программный ВАЛЕНТА №230505 | г.Лодейное поле, ул.Свердлова, 6, КФД | шт | 1 |
| 2 | Периодическая поверка | Комплекс компьютерный МИЦАР ЭЭГ-201 №1060745 | г.Лодейное поле, ул.Свердлова, 6, КФД | шт | 1 |
| 3 | Периодическая поверка | Электрокардиограф «Аксион» №Э040820237 | г.Лодейное поле, ул.Свердлова, 6, ФД | шт | 1 |
| 4 | Периодическая поверка | Дефибрилятор Primedik №71143018556 | г. Лодейное поле, ул.Свердлова, 6, ФД | шт | 1 |
| 5 | Периодическая поверка | ИАД | г.Лодейное поле, ул.Свердлова, 6, Все подразделения | шт | 10 |
| 6 | Периодическая поверка | Весы | г. Лодейное поле, ул.Свердлова, 6 | шт | 4 |
| 7 | Периодическая поверка | Колориметр фотоэлектрический КФК-3 №9500380 | г. Лодейное поле, ул. Свердлова, 6, Лаборатория | шт | 1 |

Приложение №2

**Перечень объектов, подлежащих электротехническим измерениям**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1 | Электро технические измерения | протокол 2-7 | г.Волхов-1, ул.Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 2 | Электро технические измерения | протокол 2-7 | г. Волхов-1, ул.Профсоюзов, 7 (стоматология) | шт | 1 |
| 3 | Электро технические измерения | протокол 2-7 | г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 | шт | 1 |

Приложение №3

**Инженерные услуги**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1 | Инженерные услуги | Инструктаж по правилам устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением | г.Волхов-1, ул.Воронежская, 1. | чел. | 1 |

Приложение №4

**Перечень объектов** **для оказания услуг** **по** **контролю эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования**

**поликлиники №1 на ст. Волховстрой**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1 | Контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования  | Аппарат рентгеновский диагностический 10Л6АРМАН №90, 2008 г.в. | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 2 | Контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования  | Аппарат дентальный MAX-70HF №E7R735, 2015 г.в. | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 3 | Контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования  | Маммограф МАММО-4-МТ, №ЛМТ-761-17, 2017 г.в. | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 4 | Контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования  | Флюорограф цифровой АПЦФ-01, ПРОМАТРИКС, №16-17802, 2016 г.в. | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 5 | Контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования | Комплекс рентгеновский диагностический «УниКоРД-Плюс», 2018 г., №600192 | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |

**Перечень объектов** **для оказания услуг** **по** **контролю эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования**

**поликлиники №3 на ст. Лодейное Поле**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1 | Контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования  | Комплекс рентгеновский диагностический РЕНТГЕН-40 №401, 1987 г.в. | г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 | шт | 1 |
| 2 | Контроль эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования | Аппарат дентальный MAX-70HF, №E7W109 | г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 | шт | 1 |

Приложение №5

**Перечень объектов для оказания услуг по контролю производственных физических факторов поликлиники №1 на ст. Волховстрой**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1 | Контроль производственных физических факторов | Кабинет электролечения | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 2 | Контроль производственных физических факторов | Кабинет электро- и светолечения | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 3 | Контроль производственных физических факторов | Рентген. кабинет  | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |

**Перечень объектов для оказания услуг по контролю производственных физических факторов поликлиники №3 на ст. Лодейное Поле**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1 | Контроль производственных физических факторов | Рентген. кабинет | г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 | шт | 1 |

Приложение №6

**Перечень объектов, подлежащих радиационному контролю в рентген.кабинетах**

**поликлиники №1 на ст. Волховстрой**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1 | Радиационный контроль в рентгеновских кабинетах | Аппарат рентгеновский диагностический 10Л6АРМАН №90, 2008 г.в. | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 2 | Радиационный контроль в рентгеновских кабинетах | Аппарат дентальный MAX-70HF №E7R735, 2015 г.в. | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 3 | Радиационный контроль в рентгеновских кабинетах | Маммограф МАММО-4-МТ, №ЛМТ-761-17, 2017 г.в. | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 4 | Радиационный контроль в рентгеновских кабинетах | Флюорограф цифровой АПЦФ-01, ПРОМАТРИКС, №16-17802, 2016 г.в. | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |
| 5 | Радиационный контроль в рентгеновских кабинетах | Комплекс рентгеновский диагностический «УниКоРД-Плюс», 2018 г., №600192 | г.Волхов-1, ул. Воpонежская,1 | шт | 1 |

**Перечень объектов, подлежащих радиационному контролю в рентген.кабинетах**

**поликлиники №3 на ст. Лодейное Поле**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** | **Наименование ИМТ** | **Адрес оказания услуг** | **Ед. изм.** | **Кол-во** |
| 1 | Радиационный контроль в рентгеновских кабинетах | Комплекс рентгеновский диагностический РЕНТГЕН-40 №401, 1987 г.в. | г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 | шт | 1 |
| 2 | Радиационный контроль в рентгеновских кабинетах | Аппарат дентальный MAX-70HF, №E7W109 | г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 | шт | 1 |

Приложение №7

**Объем услуг по обслуживанию систем медгазоснабжения;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование работ | Ед.Изм. | Кол-во |
| Контроль технического состояния системы медгазоснабжения |
| 1 | Трубопровод | метр | 110 |
| 2 | Редукторы закиси азота | редуктор | 2 |
| 3 | Вентили магистральные с манометром | вентиль | 2 |
| 4 | Редукторы кислородные | редуктор | 2 |
| 5 | Манометры | шт | 12 |
| 6 | Рампы ЦСР | рампа | 2 |
| 7 | Змеевики кислородные | шт | 6 |
| 8 | Вентили палатные | вентиль | 8 |
| 9 | Редукторы углекислоты | редуктор | 1 |
| Системы медгазоснабжения |
| 1 | Пневматическое испытание на прочность под давлением Р-1,25Р | система | 2 |
| 2 | Пневматическое испытание на плотность | система | 2 |
| Оформление документов |
| 1 | Сдача системы заказчику | 2 часа | 1 |

Приложение № 8

**Сводный календарный график посещений**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование работ и услуг  | Наименование месяцев |
| август | сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь |
| 1 | Электротехнические измерения, по адресу: г.Волхов-1, ул.Воpонежская,1 - Протоколы 2-4 | Х |  |  |  |  |
| 2 | Электротехнические измерения, по адресу: г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 - Протоколы 2-7 | Х |  |  |  |  |
| 3 | Электротехнические измерения, по адресу: г. Волхов-1, ул.Профсоюзов, 7 (стоматология) - Протоколы 2-7 | Х |  |  |  |  |
| 4 | Периодическая поверка и ремонт средств измерения, по адресу: г.Волхов-1, ул.Воpонежская,1 |  | Х |  |  |  |
| 5 | Периодическая поверка и ремонт средств измерения, по адресу: г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 |  | Х |  |  |  |
| 6 | Инженерное обеспечение: Инструктаж по правилам устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением - 2 человека | Х |  |  |  |  |
| 7 | Контроль технических параметров (рентген) по адресу: г.Волхов-1, ул.Воpонежская,1 - 3 РА |  |  |  | Х |  |
| 8 | Контроль технических параметров (рентген) по адресу: г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 - 3 РА |  |  |  | Х |  |
| 9 | Контроль физических факторов по адресу: г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 – 4 кабинета |  |  |  | Х |  |
| 10 | Контроль физических факторов, по адресу: г.Волхов-1, ул.Воpонежская,1 – 5 кабинетов |  |  |  | Х |  |
| 11 | Радиац.контроль рентген кабинетов по адресу: г. Лодейное Поле, ул.Свердлова 6 - 3 РА |  |  |  | Х |  |
| 12 | Радиац.контроль рентген кабинетов по адресу: г.Волхов-1, ул.Воpонежская,1 - 3 РА |  |  |  | Х |  |
| 13 | Комплексное техническое обслуживание систем медгазоснабжения, по адресу: г.Волхов-1, ул.Воpонежская,1 |  |  |  |  | Х |

Приложение № 9

**Форма акта оказания услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты "ИСПОЛНИТЕЛЯ"ИНН Р/счет Банк:БИК Телефоны для связи:Адрес эл..почты  | Наименование ИсполнителяАкт приема оказанных услуг по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,согласно договора № \_\_от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяце \_\_\_\_г.Ф.И.О. бригадира: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Услуги по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выполнены в соответствии с условиями договора согласно Приложения № 5 (Сводный календарный график посещений).

Претензий к качеству и объему оказанных услуг у Заказчика не имеется.

В соответствии с договором/контрактом №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. стоимость услуг (работ) составляет - \_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. - НДС 20% \_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.

**Итого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_ коп.**

|  |  |
| --- | --- |
| ИсполнительРуководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО(по доверенности № \_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(по доверенности № - от - )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_гМ.П. | Заказчик Руководитель/ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись с расшифровкой)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(по доверенности № - от - )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(по доверенности № - от - )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.М.П. |

Приложение № 10

**Форма акта приема оказанных услуг по комплексному техническому обслуживанию систем медгазоснабжения**

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты "ИСПОЛНИТЕЛЯ"ИНН Р/счет Банк:БИК Телефоны для связи:Адрес эл..почты  | Наименование ИсполнителяАкт приема оказанных услуг по комплексному техническому обслуживанию медицинской техники, выполняемому согласно договора/контракта № \_\_от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяце \_\_\_\_г.Ф.И.О. бригадира: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Услуги по КТО МГ выполнены в соответствии с условиями договора/контракта №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_ 2021\_г. согласно приложения №5 (Сводный календарный график посещений).

Претензии к качеству и объему выполненных услуг у Заказчика не имеется.

 В соответствии с договором/контрактом №\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

стоимость КТО МГ составляет - \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. - НДС 20% \_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп.

**Итого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коп.**

|  |  |
| --- | --- |
| ИсполнительРуководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО(по дов.№\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (по доверенности № - от - )Производители работ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021гМ.П. | Заказчик Руководитель/ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(по доверенности № - от - ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(по доверенности № - от - )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(по доверенности № - от - )"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021гМ.П. |