Приложение № 3

**Стоимостные критерии оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации)**

| **№ п/п** | **Наименование товара, работы, услуги** | **Ориентировочное количество на**  **2022 год, человек** | **Цена за**  **1 человека**  **без НДС** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Критерий отбора** |
|  | Проведение предварительного медицинского осмотра сотрудников промышленного предприятия | 100 (из них 30 женщин) |  |
|  | Периодический медицинский осмотр работников промышленного предприятия | 397 (из них 129 женщин) |  |
|  | Психиатрический медицинский осмотр сотрудников | 320 |  |
|  | Химико-токсическая экспертиза | 10 |  |
|  | Полимеразная цепная реакция | 50 |  |
|  | Тестирование (количественное) на наличие антител к COVID-19 | 120 |  |
|  | Флюорографические исследования (для сотрудников не проходящих периодический медицинский осмотр) | 120 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Качественный критерий** | **Предложение претендента** |
| 1 | Перечень оказываемых услуг: **«Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров сотрудников»** | Да /нет – иные условия (необходимо прописать) |
| 2 | Расчет производится в течение 14 (четырнадцати) календарных дней после подписания Сторонами акта выполненных работ, предоставления счета-фактуры | Да /нет – иные условия (необходимо прописать) |
| 3 | Срок выполнения работ, календарные дни | Необходимо прописать |
| 4 | Фиксация цены до 31.12.2022 | Да /нет – иные условия (необходимо прописать) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_//\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись уполномоченного лица расшифровка подписи и дата

(место печати)