**Справка о соответствии Участника дополнительным требованиям (Форма 9)**

*(в случае Участника – Группы лиц, форма заполняется в отношении каждого)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование Участника)*

Участник подтверждает, что на момент подачи Заявки соответствует следующим требованиям\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Декларируемы сведения | Подтверждение Участником соответствия декларируемым сведениям |
| Подтверждаю | Не подтверждаю |
| 1 | Наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности (с указанием вида оказываемых услуг: предварительные и периодические медицинские осмотры; а также экспертиза профессиональной пригодности) |  |  |
| 2 | Медицинская лаборатория, а также медицинские лаборатории, привлекаемые к выполнению исследований при проведении медицинских осмотров должна иметь действующую аккредитацию на все виды исследований, необходимые при проведении медицинских осмотров |  |  |
| 3 | Наличие в штате:3.1 Врача-профпатолога, который должен иметь послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование – ординатура по специальности «профпатология» или профессиональную переподготовку по специальности «профпатология», сертификат по специальности «Профпатология»;3.2 Профильных врачей-специалистов, прошедших в установленном порядке повышение квалификации по специальности «Профпатология» и имеющие действующий сертификат по специальности «Профпатология» (согласно представленного перечня оказываемых услуг Приложение №1 к ТЗ) |  |  |
| 4 | Наличие документального подтверждения трудовых отношений между медицинскими работниками, включенными в состав врачебной комиссии и медицинской организацией, оказывающей услуги Заказчику. |  |  |
| 5 | Наличие распорядительного документа по организации «О назначении действующей врачебной комиссии по проведению обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования)». |  |  |
| 6 | Все средства измерений медицинского назначения, используемые в рамках проведения медицинского осмотра, должны иметь действующие свидетельства о поверке, выданные аккредитованным органом. |  |  |

\*В качестве подтверждения, Участник обязан приложить копии подтверждающих документов по каждому пункту.