



# ХЕЛТ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

ДО  
СГП  
гр. София, бул. „Витоша“ № 2

## ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от: **МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ХЕЛТ ЕООД**  
/наименование на участника/

със седалище и адрес на управление:

гр.София 1463, ул. „Здраве“ №19,

тел. 1

БИК

Представяващ участника:

*/име, презиме, фамилия/*

Длъжност: управител

### УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Във връзка с публикувана обществена поръчка чрез събиране на оферти с обява по реда на глава двадесет и шеста от ЗОП, с предмет: „Извършване на периодични медицински профилактични прегледи и изследвания“ на магистрати и служители в Софийска градска прокуратура и след като се запознахме с изискванията за участие на Възложителят, в качеството си на кандидат за Изпълнител сме съгласни да изпълним поръчката при следните условия:

В състояние сме и приемаме да извършим всички медицински прегледи и изследвания, включени в предмета на поръчката в съответствие с Техническата спецификация.

**ЗАЯВЯВАМЕ:**

С настоящето декларираме:

Приемаме изцяло, без резерви или ограничения, в тяхната цялост условията на възложителя.

Срокът за изпълнение на услугата е 30 календарни дни, но не по-късно от 04.10.2018г. считано от датата на сключването на договора.

Мястото на изпълнение: гр.София 1463, ул.“Здраве“ №19, партер – МЦ ХЕЛТ.

В случай че представляваното от мен дружество бъде избрано за изпълнител се задължаваме:

1. Ще проведем профилактични медицински прегледи и изследвания на всички магистрати и съдебни служители на СГП, съобразно поименен списък на Възложителя, в рамките на посочените срокове и съобразно условията на Възложителя.

2. Ще извършим дейностите, предмет на настоящата обществена поръчка професионално, запазвайки конфиденциалност и хигиена на обслужването.

3. Ще изпълним следните профилактични медицински прегледи:

<b>I.</b>	<b>Медицински прегледи:</b>
1.	Преглед от кардиолог с измерване на кръвно налягане и пулс, извършване и разчитане на ЕКГ.
2.	Преглед от офталмолог и оценка на зрението: определяне на зрителна острота и рефракция; определяне на очно налягане; цветоусещане; издаване на рецепти (при необходимост)
3.	Преглед от специалист невролог
4.	Преглед от специалист АГ с изследване на цитонамазка
5.	Преглед при специалист мамолог, включващ дигитална мамография
6.	Преглед при специалист уролог, ехография на простата
	Преглед при специалист УНГ
<b>II</b>	<b>Клинично - лабораторни изследвания:</b>
1.	Изследвания на кръв - кръвна захар, FT4, TSH
2.	Изследване PSA

Дата: 26.07.2018г.

Имена:

Качество, в което лицето подписва предложението:  
управител на МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ХЕЛТ ЕООД