АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

Протокол рассмотрения заявок на участие в открытом конкурсе № 96-Р

Место рассмотрения заявок: 600000, г.Владимир, ул.Горького, д.40

Дата и время рассмотрения заявок: **17.06.2009** ***11 ч 00 мин.*** **по московскому времени**

Повестка дня:

Рассмотрение заявок на участие в открытом конкурсе на право заключить муниципальный контракт на **оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников МУК «Камерный хор «Распев».**

Рассмотрение заявок на участие в открытом конкурсе проводилось конкурсной комиссией в составе:
Председательствующий:
Терентьева Т.И. **-** начальник управления экономики администрации города Владимира, заместитель председателя комиссии.
Члены комиссии:
Маслова М.О. - заместитель начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира, начальник отдела размещения муниципального заказа путем проведения торгов, заместитель председателя комиссии.
Завьялова В.А. - консультант отдела правового и информационного обеспечения размещения муниципального заказа управления муниципального заказа администрации города Владимира.
Поляновский Д.В. - главный специалист отдела правового и информационного обеспечения размещения муниципального заказа управления муниципального заказа администрации города Владимира.
Всего на заседании присутствовало 4 члена конкурсной комиссии, что составляет 50% от общего количества членов конкурсной комиссии.

Муниципальный заказчик -МУК «Камерный хор «Распев».
Уполномоченный орган - управление муниципального заказа администрации города Владимира.
Источник финансирования: бюджет города Владимира.

Основание: Приказ начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира от 04.05.2009 № 215-П. Извещение от 05.05.2009 № 118 о проведении конкурса опубликовано в газете «Перископ-Владимир» от 05.05.2009 № 49. Протокол вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе от 16.06.2009 № 96-В.

Предмет муниципального контракта: Оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников МУК «Камерный хор «Распев».

Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: 104 315,00 руб. (Сто четыре тысячи триста пятнадцать рублей). Цена муниципального контракта определяется размером единого социального налога в части, подлежащей уплате муниципальным заказчиком в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации в течение всего срока действия муниципального контракта.

1. На процедуру рассмотрения была предоставлена заявка на участие в конкурсе следующего участника размещения заказа:

№ заявки УРЗ	Наименование и место нахождения участника размещения заказа
1	ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»); юр. адрес: 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50, филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9, т/ф 32-32-98.

2. Конкурсная комиссия рассмотрела данную заявку на участие в конкурсе на соответствие требованиям, установленным конкурсной документацией, и соответствие участника размещения заказа требованиям, установленным в соответствии со ст. 11 Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» ***и приняла решение:***

2.1. Допустить к участию в конкурсе и признать единственным участником конкурса участника размещения заказа:

№ заявки	Наименование и место нахождения участника размещения заказа	Результаты голосования
1.	ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»); юр. адрес: 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50, филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9, т/ф 32-32-98.	«ЗА» - Терентьева Т.И., Маслова М.О., Завьялова В.А., Поляновский Д.В. «ПРОТИВ» - нет

3. В соответствии с ч.5 ст.27 Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» муниципальному заказчику заключить муниципальный контракт с единственным участником размещения заказа: ***ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»); юр. адрес: 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50, филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9,*** который подал заявку на участие в конкурсе и был признан участником конкурса на условиях и по цене контракта, которые предусмотрены заявкой на участие в конкурсе и конкурсной документацией:

Предлагаемые условия заключения муниципального контракта:

Наименование услуг	**Показатель**
1.Объем услуг:	Численность работников МУК «Камерный хор «Распев»-26 человек
2.Начальная (максимальная) цена муниципального контракта:	104 315,00 руб. (сто четыре тысячи триста пятнадцать рублей) , цена муниципального контракта определяется размером единого социального налога в части, подлежащей уплате муниципальным заказчиком в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации в течение всего срока действия муниципального контракта.
3.Форма, сроки и порядок оплаты услуг:	Безналичный расчет в рублях РФ в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ
4.Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.09
5.Качество услуг:	В отделе контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных работают **22 врача-эксперта**, имеющих высшую и первую категорию, а также степень кандидата медицинских наук. Для проведения экспертизы качества медицинской помощи все врачи-эксперты имеют сертификаты. Также, в случае необходимости, для осуществления экспертизы оказанной застрахованным по ОМС медицинской помощи ЗАО «МАКС-М» привлекает внештатных врачей-экспертов федеральных клиник, г. Москвы и г.Санкт-Петербурга. **С 01.02.08 г. во Владимирском филиале ЗАО «МАКС-М» работает Круглосуточная диспетчерская служба с подключением к сети МТТ, что обеспечивает бесплатный звонок для застрахованного из любой точки РФ, в т.ч. и с мобильного телефона. Номер телефона КДЦ в г. Владимире 8-800-555-99-03** При заключении договора на ЛПП страховщиком изучаются наличие лицензии, кадровый состав персонала ЛПУ, условия, в которых предоставляется медицинская помощь, что можно расценивать как предварительную экспертизу качества медицинской помощи, когда дается оценка прежде всего потенциальной возможности предоставления данным ЛПУ медицинской помощи надлежащего качества. Качество медицинской помощи, предоставленной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется страховой медицинской организацией в соответствии с порядком проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования населения территории страхования, утверждаемым министерством здравоохранения субъекта РФ по согласованию с ТФОМС. По контролю качества медицинской помощи специалистами компании

	проводятся целевые проверки (по обращениям застрахованным, при несогласии ЛПУ с результатами ЭКМП), плановые проверки. **В 2009 году планируется провести 500 экспертиз качества медицинской помощи на 1000 застрахованных**. Для проведения экспертизы медицинской помощи ЗАО «МАКС-М» имеет программные продукты, позволяющие осуществлять контроль объемов стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, представленной в счете-фактуре на основе автоматизированного анализа баз данных ЛПУ; автоматизацию проведения текущей технической и медико-экономической экспертизы счетов фактур и реестров медицинских услуг, выставленных ЛПУ для оплаты; формирование лицевого счета застрахованного и его медико-экономическая экспертиза; формирование и экспертиза лицевого счета специалиста данного ЛПУ; автоматизация отбора рабочих материалов для организации проведения плановой и целевой экспертиз в ЛПУ; формирование реестров актов экспертиз. **Специалистами филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире** проводится социальная экспертиза удовлетворенности населения – анкетирование застрахованных граждан по вопросам качества и организации предоставления медицинской помощи в ЛПУ Владимирской области, а также организован прием жалоб и обращений: ▪ устные обращения рассматриваются **в день** обращения ▪ письменные обращения, не требующие проведения экспертизы рассматриваются в течение **1 рабочего дня**; ▪ письменные обращения, рассмотрение которых требует проведения экспертизы качества оказанной медицинской помощи, рассматриваются в течение **5 рабочих дней.**
	ЗАО «МАКС-М» выполняет функции страховщика **на некоммерческой основе** в соответствии с федеральными и региональными нормативными документами, регламентирующими обязательное медицинское страхование В соответствии с методическими разработками и нормативными документами ФОМС в ЗАО “МАКС-М” разработаны и внедрены системы учета и программно - технические комплексы, обеспечивающие решение всего спектра задач по реализации закона РФ о медицинском страховании населения в РФ, в соответствии и на условиях Программы ОМС населению РФ ЗАО «МАКС-М» располагает современными программными комплексами, используемые специалистами компании для решения различных задач обязательного медицинского страхования: В компании “МАКС-М” работают четыре подсистемы единой автоматизированной системы управления страхованием: - подсистема учета застрахованного населения, ведения Реестра договоров страхования и ведения Регистра застрахованного населения в разрезе регионов страхования и в целом по Компании, - подсистема Асу ЛПУ, обеспечивающая решение задач обязательного и добровольного медицинского страхования: учет оказанной ЛПУ медицинской помощи, учета оказанной медикаментозной помощи (учет выписанных рецептов и медикаментов, обработка данных об отпущенных аптеками медикаментах), формирования государственной статистической отчетности, получения аналитических справок для принятия управленческих решений на уровне ЛПУ и Управления здравоохранения; формирования и учета лицевых счетов на пролеченных пациентов по видам оплаты за медицинскую помощь, формирования лицевых счетов на специалистов в разрезе объемов и видов оказанной медицинской помощи. - подсистема АСу СМО, обеспечивающая решение комплекса задач медицинского страхования и аналитической обработки полученной информации на уровне страховой компании. - подсистема подготовки, ведения нормативных и справочных баз данных (НСИ) для системы автоматизированного учета медицинских услуг в ЛПУ и проведения медико-экономической экспертизы. <u>Программный комплекс **«РЕГИСТР»**</u> Программный комплекс обеспечивает персонифицированный учет застрахованного населения, оформление страхового полиса застрахованного, учет бланков выданных страховых полисов, формирование электронной базы регистра застрахованного населения, формирование базы данных для обновления сводного регистра компании, статистический отчет о состоянии регистра застрахованного населения; учет заключенных СМО договоров страхования со страховщиками, формирование электронной базы договоров страхования, формирование отчетов и справок по запросу, актуализацию, в соответствии с порядком, определяемым Фондом. <u>Программный комплекс **«МАКСИМЕД»**</u> Ввод данных с первичных носителей (талон амбулаторного пациента, карта выбывшего их стационара) об оказанной медицинской помощи в ЛПУ, ведение электронной картотеки пациентов в ЛПУ, оформление талонов амбулаторных пациентов в регистратуре ЛПУ.

	Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи в ЛПУ, ведение НСИ в ЛПУ, формирование реестров по формам оплаты в ЛПУ, формирование счетов-фактур на оплату медицинской помощи, формирование отчетов по формам государственной медицинской статистической отчетности, технологический контроль введенной информации. Обеспечивает ведение персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам учреждениями здравоохранения, автоматизированную поддержку медико-экономической экспертизы реестров счетов за оказанные медицинские услуги. Программный комплекс «**ЭКСПЕРТ»** Экспертиза реестров оказанной медицинской помощи в соответствии с требованиями положения об экспертном контроле по программе ОМС, формирование отчетных документов о результатах принятых экспертных решений, автоматизированный отбор страховых случаев для проведения плановых и целевых экспертиз в ЛПУ, учет реестра актов экспертизы. **Персонифицированный учет застрахованного населения** включает в себя ведение Реестра договоров страхования и Регистра застрахованного населения; регистрацию вновь выданных полисов; гашение недействительных полисов; внесение и регистрацию изменений в реквизитах ранее выписанных страховых полисов; исправление ошибок при регистрации страховых полисов в системе учета; формирование сводного Регистра застрахованного населения; формирование статистической отчетности по Регистру (с учетом поло-возрастных и социальных параметров); формирование базы данных по договорам страхования; формирование реестра договоров страхования. В регионах, где ЗАО «МАКС-М» осуществляет функции страховщика, созданы представительства Компании (филиалы, территориальные отделы, пункты выдачи полисов ОМС), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством, нормативными правовыми актами субъектов РФ (территории страхования), порядком, определяемым ТФ ОМС, заключенными договорами страхования. **Во Владимирской области**, где ЗАО «МАКС-М» также осуществляет функции страховщика, действует 1 филиал Компании, 11 территориальных отделов и 2 пункта выдачи полисов ОМС. Все представительства компании на территории области оснащены компьютерной, оргтехникой, телефонизированы, объединены локальной сетью, имеется доступ в интернет. В Филиале ЗАО «МАКС-М» г. Владимира имеется отдел информационного обеспечения, с соответствующим техническим обеспечением и программными средствами, необходимыми для работы по обязательному медицинскому страхованию, адаптированных к требованиям территориальной программы ОМС: ▪ комплекс программ по автоматизированному формированию и ведению реестра застрахованных; ▪ комплекс программ автоматизированного медико-экономического контроля оказанной застрахованным медицинской помощи, обеспечивающий проверку 100% предъявленных к оплате счетов-фактур ЛПУ на соответствие территориальной программе ОМС; ▪ программное обеспечение по проведению экспертизы качества медицинской помощи; ▪ персонифицированный учет объемов и стоимости медицинской помощи; формирование государственной и ведомственной отчетности, предусмотренной в системе ОМС. Взаимоотношения страхователя и страховой медицинской организации при обязательном медицинском страховании осуществляются на основании договора страхования. В ЗАО «МАКС-М» при обращении работающий гражданин предъявляет документы, предусмотренные Положением о порядке информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на территории и письмами ТФОМС. Инспектор заносит данные в «Журнал регистрации застрахованных по договору», затем в программный продукт по ведению персонифицированного учета застрахованных АИС «ОМС», установленный на ПК инспекторов. Застрахованный проверяет данные на распечатанном полисе и расписывается в «Журнале…». Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим заключение договора медицинского страхования граждан. Бланки полисов получают начальники территориальных отделов с учетом остатков на пунктах выдачи полисов. Ежемесячно составляется отчет о движении полисов, где указывается остаток на начало отчетного периода, количество полученных полисов, количество выданных полисов, испорченных, остаток на конец отчетного периода. Погашенные полисы, испорченные бланки полисов оформляются Актом приема-передачи. Основанием для заключения договора обязательного медицинского страхования

	работающих граждан являются Свидетельство о регистрации в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения. Страхователь предоставляет списки застрахованных с указанием данных в соответствии с Положением о порядке информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на территории. **В филиале ЗАО «МАКС-М» г. Владимира** полисы выдаются и доставляются страхователю **в день** предоставления списков застрахованных, либо непосредственно в присутствии представителя страхователя **в течении 25 секунд.** По заключенным договорам ОМС ведется реестр с указанием № договора, даты заключения, количества застрахованных, адреса страхователя. **Ведение персонифицированного учета медицинской помощи**, оказанной застрахованным гражданам учреждениями здравоохранения осуществляется с помощью информационных технологий, позволяющих производить учет всех возрастных категорий (учет медицинской помощи, оказанной пациенту, в соответствии с программой ОМС; формирование счетов-фактур для оплаты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи за оказанную медицинскую помощь; учет выписанных пациентам медикаментов; формирование дополнительных реестров и счетов для последующей оплаты случаев длительной госпитализации; формирование отчетов по нагрузке специалистов и подразделений ЛПУ (объем оказанной медицинской помощи)); взаиморасчеты с ЛПУ; взаиморасчеты с ТФ ОМС; подготовка плановых объемов медицинской помощи ЛПУ на год; программный комплекс, обеспечивающий формирование данных о выполнении плановых показателей ЛПУ помесячно и в целом за период; контроль выполнения месячных объемов медицинской помощи по ЛПУ и региону страхования; формирования финансовой и государственной статистической отчетности; решение комплекса задач медицинского страхования и аналитической обработки полученной информации на уровне страховой компании. Программный комплекс обеспечивает расчет себестоимости всего спектра детальных медицинских услуг, представленных Классификатором (в рублях) на основе параметров и экономических данных ЛПУ, а также расчет себестоимости лечения заболевания по законченному случаю на основе применения в системе учета медико-экономических стандартов (МЭСов). **Система расчетов между субъектами ОМС** регулируется договорами с территориальными фондами ОМС (договор территориального фонда ОМС со страховой организацией (типовой договор утвержден Типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан, утвержденных ФФОМС от 03.10.2003 г. № 3856/30-3/и (с изменениями); и договорами на предоставление лечебно-профилактической помощи с ЛПУ, имеющими соответствующую лицензию на оказание медицинской помощь в соответствии с Территориальными программами государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. ЗАО «МАКС-М» с учетом заключенных договоров и имеющихся в компании программных продуктов осуществляет взаиморасчеты с субъектами ОМС в соответствии с нормативными документами, регламентирующими систему взаимодействия на территории: - Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, утв. Постановлением Правительства субъекта РФ - Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования населения, утвержденным на территории субъекта РФ - Тарифным соглашением, действующим на территории - Положением о порядке формирования и использования страховых резервов и средств на ведение дела страховых медицинских организаций», утвержденных ТФ ОМС - «Положением о порядке информационного взаимодействия в системе ОМС на территории субъекта РФ Система взаиморасчетов между ТФОМС - филиалом ЗАО «МАКС-М» – медицинскими учреждениями строится на основе следующих принципов: ТФОМС финансирует страховую медицинскую организацию на основании договора ТФОМС со страховой медицинской организацией. Финансирование СМО осуществляется по дифференцированным подушевым нормативам, рассчитанным в соответствии с «Методикой расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования ОМС , утвержденной ТФ ОМС. В соответствии с договором финансирования обязательного медицинского страхования ЗАО «МАКС-М» и Владимирского областного Фонда ОМС, страховщик ежемесячно формирует из полученных от Фонда средств в соответствии с установленными нормативами: - средства на оплату медицинских услуг – 99,1%, - средства на ведение дела – 0.9%, - фонд оплаты труда- в размере не более 60% средств на ведение дела. При наличии свободных средств после оплаты счетов за оказанную медицинскую помощь формируется запасной резерв. Порядок использования страховщиком финансовых

	резервов устанавливает Фонд ОМС. Указанные средства используются строго по целевому назначению в соответствии с действующими нормативными документами. Расчеты между страховой медицинской организацией (ТФОМС) и медицинским учреждением производятся путем оплаты ею счетов медицинского учреждения в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования. В ЗАО «МАКС-М» имеется программный продукт, обеспечивающий решение задач по взаиморасчетам с ТФ ОМС: расчет на финансирование СМО; расчет на финансирование СМО по межрегиональной и межтерриториальной помощи; подготовка актов передачи счетов-фактур (ежемесячная отчетность об использовании средств ОМС); взаиморасчетам с ЛПУ: подготовка рабочих материалов о сформированных страховых резервах, о финансировании ЛПУ; обработка счетов-фактур; подготовка документов на оплату по счетам-фактурам ЛПУ. В соответствии с установленными договорами сроками ЛПУ представляют в СМО счета за оказанную медицинскую помощь. СМО проводит первичный медико-экономический контроль предъявленных к оплате счетов, при котором проверяется: наличие лицензии ЛПУ на оказание медицинской помощи, выполнение плановых объемов, соответствие оказанной медицинской помощи территориальной программе ОМС, соответствие положению о порядке информационного взаимодействия в системе ОМС на территории. В соответствии с принятой в ЗАО «МАКС-М» системой электронных платежей, бухгалтерские службы Головной компании и филиалов оснащены системой «Клиент-банк». Использование данной системы позволяет производить перечисление денежных средств с формированием электронного платежного поручения, осуществлять «встречные платежи», что существенно сокращает сроки перечисления средств. ЗАО «МАКС-М» открыты расчетные для перечисления средств ОМС в каждом регионе, где ЗАО «МАКС-М» осуществляет функции страховщика.
6 Срок и объем предоставления гарантии качества услуг:	В течение действия муниципального контракта
	100% на весь комплекс услуг, в соответствии с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС Медицинская страховая компания ЗАО «МАКС-М» работает по реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан РФ» с 1994 года. **Компания имеет бессрочную лицензию на осуществление ОМС** - **Лицензия 2226 от 23.12.1994 г.** - **Лицензия С № 2226 77 от 25.10.2005 г.;** - **Лицензия С № 2226 77, от 26.03.2007 г.** **В ЗАО «МАКС-М» (центральная дирекция – Московский регион и в каждом филиале Компании) созданы службы защиты прав застрахованных, медико-экономического контроля качества медицинской помощи,** оказанной застрахованным гражданам. При рассмотрении жалоб и обращений застрахованных ЗАО «МАКС-М» руководствуется нормативными и законодательными актами РФ, а также региональным законодательством, регламентирующим деятельность страховых компаний в данном вопросе. В целях защиты прав застрахованных разработана методология получения и обработки сведений от застрахованных с реализацией конкретных мероприятий по работе с жалобами и обращениями застрахованных. Для защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию ЗАО «МАКС-М», в судебных разбирательствах Компанией **бесплатно** привлекаются **юрисконсульты Головной компании**, имеющие региональный опыт защиты прав застрахованных. Вопросы защиты прав застрахованных являются приоритетным направлением в деятельности филиала ЗАО «МАКС-М» на территории страхования. Это направление реализуется в первую очередь путем: разъяснения застрахованным их прав при обращении за медицинской помощью; работой с жалобами и обращениями пациентов, как устными, включая обращения по телефону, так и письменными. Разъяснения прав застрахованных осуществляется путем предоставления им соответствующей информации. Информация доводится путем: размещения соответствующих документов на специальных стендах в офисах филиала и его территориальных отделов, а также пунктах выдачи полисов; размещения информации в печатных средствах массовой информации;

	информировании застрахованных через средства радио и телевидения. Для работы с жалобами и обращениями как застрахованных, так и пациентов, в структуре управления экспертизы объемов и качества медицинской помощи застрахованным созданы отделы по защите прав пациентов, в задачи которых входит: регистрации всех обращений застрахованных; оказание консультативной помощи в случаях, когда не требуется письменный ответ, в том числе оказание помощи медицинским работникам в решении вопросов, связанных с оказанием помощи застрахованным; разбор и анализ обращений, при необходимости изучение соответствующей медицинской документации, в т.ч. первичной; подготовка ответов заявителям **Филиал ЗАО «МАКС-М» в г Владимире** осуществляет свою деятельность по обязательному медицинскому страхованию на основании перечня нормативных актов перечисленных ниже: - Закон РФ. № 1499-1 «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» от 28.06.1991 г.; - Типовые правила ОМС № 5359 от 24.12.2003 г. (в редакции Приказа ФФОМС № 74 от 24.11.2004 г); - Постановление Губернатора Владимирской области № 109 от 16.02.2004 г. - Правила ОМС граждан РФ, проживающих на территории Владимирской области (Приложение к постановлению губернатора Владимирской области от 16.02.2004 г. № 109); - Программа гос. гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на текущий год. - Договор о финансировании обязательного медицинского страхования между ФОМС и филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире; - Положение о порядке оплаты медицинских услуг в системе ОМС на территории Владимирской области.
7.Место оказания услуг:	г. Владимир

Решение принято единогласно.

Подписи:

Зам.председателя конкурсной комиссии _____ Т.И. Терентьева

Зам. председателя конкурсной комиссии _____ М.О. Маслова

Члены комиссии: _____ В.А. Завьялова

_____ Д.В. Поляновский

Представитель заказчика: _____ Н.А. Колесникова