

г. Москва

_____ 2018 г.

_____, именуемое в
дальнейшем «Заказчик», в лице _____,
действующего на основании _____, с
одной стороны, и

Общество с ограниченной ответственностью «САНМЕДЭКСПЕРТ» (ООО «САНМЕДЭКСПЕРТ») (лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-50-01-009730, выдана 22 мая 2018 г. Министерством здравоохранения Московской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Чернаковой Светлана Викторовна, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – **Договор**) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По Договору Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров (далее – **медицинские осмотры**) работников Заказчика и представить Заказчику медицинское заключение о профессиональной пригодности обследуемых лиц.

Исполнитель оказывает услуги в соответствии с требованиями Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 N 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (далее – Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 N 302н).

1.2. Заказчик обязуется оплатить услуги (п.1.1 Договора) в порядке и сроки, установленные Договором.

1.3. Услуги по проведению периодических медицинских осмотров работников Заказчика оказываются Исполнителем в соответствии с Календарным планом (Приложение № 1 к Договору).

Услуги по проведению предварительных медицинских осмотров работников Заказчика оказываются Исполнителем по мере необходимости.

1.4. Услуги оказываются Исполнителем по адресу: 105005, г. Москва, Б. Демидовский пер., д.17/1.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Заказчик обязан:

2.1.1. Предоставить Исполнителю списки работников, направляемых на проведение медицинских осмотров (в формате Excel; по форме Приложения № 2 к Договору) до даты начала соответствующего периода проведения медицинского осмотра, в соответствии с Календарным планом (п.1.3 Договора) или соответствующего календарного месяца оказания услуг (с учетом пп.2.2.1 Договора).

2.1.2. Вручить каждому работнику под роспись направление на медицинский осмотр (по форме Приложения № 3 к Договору) и вести учет всех выданных работникам направлений.

Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы указываются Заказчиком в направлении в соответствии со специальной оценкой условий труда.

2.1.3. Информировать каждого работника о месте нахождения и режиме работы Исполнителя, соблюдении рекомендаций работниками перед прохождением медицинского осмотра (Приложение № 4), а также об обязанности работника предоставить Исполнителю при явке:

- направление (по форме Приложение № 3 к Договору), общегражданский паспорт, паспорт здоровья (если имеется), страховой полис ОМС (если имеется).

2.1.4. Своевременно рассматривать и подписывать Акты оказанных услуг.

2.1.5. Оплачивать услуги Исполнителя в сроки и в размере, указанные в Договоре.

2.1.6. Участвовать в составлении заключительного акта по итогам медицинского осмотра (пп.2.2.6 Договора; п.п.42, 43 Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 N 302н).

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. Создать условия для проведения медицинских осмотров на своей территории.

Приступить к оказанию услуг после получения предоплаты за соответствующий календарный месяц оказания услуг или соответствующий период, указанный в Календарном плане.

2.2.2. Определить необходимость участия в медицинских осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований в строгом соответствии с требованиями, предъявляемыми Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 N 302н.

2.2.3. Оформить (во время прохождения медицинского осмотра) на каждого работника, проходящего медицинский осмотр:

- медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у; хранится медицинской организацией 5 лет) в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам медицинского осмотра;

- паспорт здоровья (если ранее не был оформлен).

Паспорт здоровья выдается работнику Заказчика на руки.

2.2.4. Оформить на каждого работника по окончании прохождения медицинского осмотра заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) (по форме Приложения № 5; далее - **Заключение**).

Заключение выдается в случае прохождения работниками Заказчика всех необходимых врачей-специалистов и проведения необходимых лабораторных и функциональных исследований (пп.2.2.2 Договора).

Заключение выдается работнику Заказчика на руки.

2.2.5. Предоставлять Заказчику по окончании календарного месяца оказания услуг:

- отчет об оказанных услугах с поименным перечнем работников, прошедших медицинский осмотр, с детализацией услуг. В случае отсутствия мотивированного возражения в течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения отчета, отчет считается принятым Заказчиком.

- Акт оказанных услуг по истечении срока необходимого для согласования отчета об оказанных услугах.

2.2.6. Не позднее чем через 30 (тридцать) дней по окончании срока действия Договора (п.5.1), обобщить результаты проведенных периодических осмотров и совместно с территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Заказчиком составить заключительный акт по итогам медицинского осмотра в 4-х экземплярах (по одному для Заказчика и Исполнителя, в Роспотребнадзор и в Центр профпатологии).

Обязанность Исполнителя по согласованию заключительного акта с территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека возникает при условии прохождения до 31.12.2018 г. (а при пролонгации в течение каждого последующего календарного года) работниками Заказчика периодического медицинского осмотра в количестве _____ и более человек.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость медицинского осмотра для 1 (одного) работника составляет:

мужчины - _____ (_____) рублей, без НДС;

женщины до 40 лет - _____ (_____) рублей, без НДС;

женщины после 40 лет - _____ (_____) рублей, без НДС.

НДС не облагается в соответствии с п. 2 ст. 149 НК РФ (медицинские услуги).

Стоимость медицинского осмотра включает в себя всю необходимую лабораторную и инструментальную диагностику и прием всеми врачами-специалистами с учетом вредного производственного фактора.

3.2. Оплата услуг производится за каждый календарный месяц оказания услуг в следующем порядке:

3.2.1. 30% предоплаты от стоимости услуг оплачивается по счету, выставленному Исполнителем, на основании заявки (сообщения) Заказчика о прохождении работниками медицинского осмотра (списки работников, составленные с учетом требований пп.2.1.1 Договора).

Оплата должна быть произведена Заказчиком до направления работников на медицинский осмотр.

3.2.2. окончательная оплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с момента подписания Сторонами Акта оказанных услуг (а равно в случае признания по Договору такого акта подписанным) по счету, выставленному Исполнителем.

Окончательная оплата за календарный месяц оказания услуг, рассчитывается из фактического количества работников Заказчика, прошедших медицинский осмотр.

3.3. Факт оказания услуг подтверждается Актом оказанных услуг за соответствующий календарный месяц, подписанным Сторонами.

Акт оказанных услуг должен быть подписан Заказчиком в течение 5 (пяти) календарных дней с момента получения.

По истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня получения, в случае отсутствия возражений, Акт оказанных услуг считается подписанным.

3.4. Стороны, по истечении календарного квартала, обязаны подписывать Акт сверки взаимных расчетов.

Акт сверки взаимных расчетов направляется Исполнителем до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

Заказчик должен подписать Акт сверки взаимных расчетов до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом. В случае отсутствия возражений Акт сверки взаимных расчетов считается подписанным.

3.5. Годовое повышение стоимости услуг (при пролонгации Договора) не должно превышать 10% от стоимости, указанной в п.3.1 Договора, и согласовывается Сторонами в дополнительном соглашении, являющемся неотъемлемой частью Договора.

4. Ответственность сторон

4.1. За ущерб, причиненный одной из сторон вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей, виновная сторона несет ответственность в виде возмещения убытков в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель несет ответственность за полноту и достоверность проведенных исследований.

4.3. Стороны не несут ответственности за ущерб, причиненный в результате полного или частичного неисполнения обязательств по Договору, если такой ущерб причинен вследствие действия непреодолимой силы, которая не могла быть предвидена, контролируема или устранена Сторонами Договора.

4.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по Договору, должна немедленно известить об этом другую сторону.

4.5. Обязанность доказывать обстоятельства непреодолимой силы лежит на стороне, не выполнившей обязательства.

4.6. За несоблюдение сроков оплаты оказанных услуг Заказчик уплачивает Исполнителю пени в размере 0,1 % от стоимости услуг за соответствующий календарный месяц за каждый день просрочки.

4.7. При просрочке Заказчиком оплаты более чем на 10 (десять) рабочих дней, Исполнитель вправе прекратить обслуживание работников Заказчика.

4.8. В случае документально подтвержденного необоснованного отказа Исполнителя в предоставлении работнику Заказчика услуг в соответствии с условиями Договора, Исполнитель выплачивает Заказчику штраф в размере стоимости не оказанной услуги.

4.9. Для оценки качества оказанных услуг (при сомнении в нем) может быть проведена экспертиза. Расходы на проведения экспертизы несет Сторона, инициировавшая проведение экспертизы (или по соглашению Сторон), и в случае установления вины другой Стороны, последняя возмещает расходы на проведение экспертизы.

5. Срок действия договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до _____ г.

Окончание срока действия Договора не освобождает Стороны от обязанности, установленной пп.пп. 2.1.6, 2.2.6 Договора.

5.2. Если за 1 (один) месяц до истечения срока действия Договора ни одна из Сторон не потребует его расторжения (изменения), Договор считается продленным ещё на 1 (один) год на прежних условиях. Дальнейшая пролонгация Договора осуществляется в том же порядке.

5.3. Стороны вправе расторгнуть Договор досрочно. При этом заинтересованная в расторжении Сторона должна письменно уведомить об этом другую Сторону, не позднее, чем за 1 (один) месяц до даты расторжения.

5.4. В случае, если Заказчик не пролонгировал Договор (отказался от исполнения Договора) Исполнитель по письменному запросу Заказчика должен передать по описи медицинские карты работников в медицинскую организацию, с которой Заказчик заключил соответствующий договор.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникать в связи с исполнением Договора, Стороны разрешают путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в Арбитражном суде г. Москвы.

6.2. До передачи спора на разрешение суда Стороны примут меры к его урегулированию в претензионном порядке. Претензия должна быть направлена в письменном виде. По полученной претензии Сторона должна дать письменный ответ по существу в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты ее получения.

6.3. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, Заказчик может обратиться в надзорные органы:

-Департамент здравоохранения города Москвы: + 7(495)251-83-00

-Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве (Роспотребнадзор): +7(495)687-40-35

7. Прочие условия

7.1. В случаях, не предусмотренных Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.2. Договор заключен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон, оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

7.3. Вся переписка между Сторонами осуществляется по следующим адресам:

Заказчик: почтовый адрес: _____, адрес e-mail: _____

Исполнитель: почтовый адрес: 117209, г. Москва, Севастопольский проспект, д. 28, корп. 3,

Стороны вправе подписывать любые документы (в том числе Акты сверок взаимных расчетов, Акты оказанных услуг) связанные с исполнением Договора путем обмена документами по электронной почте. Стороны признают такие документы надлежащими и вправе ссылаться на них в случае возникновения спора в суде.

Документы высылаются по электронной почте путем **вложения в «тело» письма** (допускается пересылка документом вложенным файлом, при условии обязательного указания наименования документа (при наличии реквизитов у пересылаемого документа – указание реквизитов желательно) в теме или «теле» письма). Сторона, получившая документ по электронной почте обязана выслать в ответ подтверждение в получении письма.

В случае неполучения Стороной подтверждения в получении письма, такая Сторона направляет документы по почтовому адресу или нарочно по фактическому адресу, указанному в реквизитах Сторон.

Предоставление оригинала документов осуществляется Сторонами по мере необходимости. Необходимость их предоставления определяется соответствующей Стороной.

7.4. Стороны определяют следующих своих работников для взаимодействия по Договору:

Со стороны Заказчика

Со стороны Исполнителя - Савенко Жанна Викторовна, Антонова Мария Анатольевна

О замене работника Стороны обязаны сообщить друг другу в течение 5 (пяти) календарных дней с момента замены.

7.5. Приложения к Договору, являющиеся его неотъемлемой частью:

Приложение № 1 – Календарный план.

Приложение № 2 – Списки работников, подлежащих медицинскому осмотру (форма).

Приложение № 3 – Направление на предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование) (форма).

Приложение № 4 – Рекомендации работникам, проходящим медицинский осмотр.

Приложение № 5 – Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) (форма).

8. Конфиденциальность сторон

8.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении всей информации, полученной в связи с реализацией Договора.(ст.ст.6, 9, 10, 11 Закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»; ч.3 ст.13 Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

8.2. Сторонам запрещается предоставлять каким-либо лицам в каком-либо порядке доступ к информации и документам, полученным в связи с реализацией Договора, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

9. Реквизиты и подписи сторон

ЗАКАЗЧИК:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «САНМЕДЭКСПЕРТ»

Юридический адрес: Фактический адрес: Телефон: E-mail: ИНН КПП Банковские реквизиты: Банк БИК P/c K/c	Юридический адрес: 117209, г. Москва, Севастопольский проспект, д. 28, корп. 3, кв. 87 Фактический адрес: 105005, г. Москва, Б. Демидовский пер., д.17/1 Телефон: (499)678-03-03 E-mail: info@sunmedexpert.ru ИНН 7727567109 КПП 772701001 Банковские реквизиты: Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО), г. Москва БИК 044525411 P/c 40702810301190000217 K/c 30101810145250000411
_____/_____/_____ М.П.	Генеральный директор ООО «САНМЕДЭКСПЕРТ» _____/С.В. Чернакова/ М.П.

**Календарный план
медицинского осмотра работников**

Период проведения медицинского осмотра	Количество работников
<i>дата начала – дата окончания</i>	<i>количество</i>
<i>дата начала – дата окончания</i>	<i>количество</i>
<i>дата начала – дата окончания</i>	<i>количество</i>

«Заказчик»

«Исполнитель»

Генеральный директор

_____ /

/

_____ /С.В. Чернакова/

М.П.

М.П.

ФОРМА ДОКУМЕНТА**Списки работников, подлежащих медицинскому осмотру**

№	ФИО (с расшифровкой)	Пол	Дата рождения	Должность	Вредные факторы по проф. (номера по приказу №302)	Место жительства

Заказчик согласовывает с Исполнителем календарную дату медицинского осмотра по тел.: 8(499) 678-03-03.

Количество работников Заказчика для комфортного прохождения ими медицинского осмотра не должно превышать более 8 человек в час.

ФОРМА СОГЛАСОВАНА:

«Заказчик»

«Исполнитель»

Генеральный директор

_____/

/

_____/С.В. Чернакова /

м.п.

м.п.

_____/

М.П.

/

_____/С.В. Чернакова /

М.П.

Рекомендации работникам, проходящим медицинский осмотр

График работы медицинской комиссии:

Понедельник - пятница	08.00 — 20.00
Суббота	09.00 — 20.00
Воскресенье	10.00 — 18.00
Прием анализов в процедурном кабинете: по будням с 08.00, по выходным с 10.00	

• **Визит в Клинику строго натошак!** (правила сдачи лабораторных анализов). В противном случае результаты будут некорректными!

• **Просьба соблюдать правила личной гигиены** (осмотр у дерматолога, гинеколога).

• **Если планируется вакцинация:**

При наличии аллергии (пищевой, бытовой, контактной и т. д.) – за 3 дня до вакцинации принимать антигистаминный препарат с целью минимизации возможных аллергических реакций. Для получения консультации, позвоните в клинику по тел.: (499) 678-03-03, Вас проконсультирует врач-специалист!

Ранее проведенные исследования:

- принимаются результаты флюорографии, сроком не более 11 мес. (необходимо иметь при себе справку о прохождении флюорографии);
- принимаются результаты анализов, сроком не более 10 дней клинические анализы, не более 15 дней биохимические (необходимо иметь при себе бланки результатов, либо копии).

Недопуск к трудовой деятельности (чаще всего):

- наличие серных пробок в наружных слуховых проходах, может служить препятствием для выдачи заключения при прохождении медицинского осмотра для отдельных категорий граждан. Если данный факт будет обнаружен, пациенту будет предложено провести процедуру удаления пробок в поликлинике по месту жительства, либо в нашей клинике (со скидкой) и только после этого будет выдано заключение;
- высокое артериальное давление является противопоказанием для получения заключения терапевта (кардиолога) и допуска к трудовой деятельности. В случае, если уровень артериального давления превышает норму, необходимо предоставить документ от врача-терапевта/кардиолога (из поликлиники по месту жительства, либо другого негосударственного медицинского учреждения), в том, что пациент находится под наблюдением, имеет клинический диагноз и получает соответствующее лечение. После предоставления медицинской документации и при артериальном давлении, не превышающем целевые уровни, будет выдан допуск к трудовой деятельности. Либо пациент вправе обратиться за платной консультацией к специалисту нашей клиники (со скидкой).

«Заказчик»

«Исполнитель»

Генеральный директор

_____ /

/

_____ /С.В. Чернакова /

М.П.

М.П.

Приложение № 5
к Договору № _____
от _____ 2018 г.

ФОРМА ДОКУМЕНТА

ООО "Санмедэксперт"	
(наименование медицинской организации)	
117209, Москва г, Севастопольский пр-кт, дом № 28, корпус 3, кв.87	
(адрес)	
Код ОГРН:	1067746286431

**Заключение предварительного (периодического) медицинского
осмотра (обследования)**

1. Ф. И. О. _____

2. Место работы:

2.1. Организация (предприятие) _____

2.2. Цех, участок _____

3. Профессия (должность) (в настоящее время) _____

Вредный производственный фактор, наименование вида работ: _____

4. Согласно результатам проведенного предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования):

не имеет / имеет противопоказания к работе / заключение не дано (нужное подчеркнуть)

Председатель врачебной комиссии: _____

М.П.

Работник (освидетельствуемый): _____

ФОРМА СОГЛАСОВАНА:

«Заказчик»

«Исполнитель»

Генеральный директор

_____/

/

_____/С.В. Чернакова /

М.П.

М.П.