**ДОГОВОР № - МО**

**на оказание медицинских услуг**

**(проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований))**

г. Волгоград « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Волгоградская ГРЭС*»*,** именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице генерального директора Касьян Дениса Евгеньевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

**Общество с ограниченной ответственность «ВДЦ – медицинский центр» (сокращенно - ООО «ВДЦ МЦ»)**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора управляющей организации Шмидт Людмилы Артуровны, действующей на основании Устава и Договора № 1/УК от 18.03.2011 года о передаче полномочий исполнительного органа Общества Управляющей компании, с другой стороны,  совместно по тексту именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель оказывает медицинскую услугу: проведении предварительных и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований) работников Заказчика (далее – медосмотр) в соответствии со статьями 213, 214 Трудового кодекса Российской Федерации, Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 г. № 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).

1.2. Перечень врачей-специалистов, участвующих при проведении медосмотра, а также виды необходимых лабораторных и функциональных исследований, проводимых Исполнителем, по настоящему договору определяется в соответствии с Приказом на основании представленного Заказчиком поименного списка работников[[1]](#footnote-2) (Приложение № 1).

1.3. Цена договора определяется в Расчете платы за медицинскую услугу (Приложение № 2), который является неотъемлемой частью настоящего договора, исходя из стоимости приема основных врачей-специалистов, лабораторных, инструментальных исследований (без пометки «звездочка» (\*) по тексту Приказа) и количества работников, заявленных в поименном списке работников (далее – Список), а также суммы транспортных расходов.

В случаях, когда, в соответствии с Приказом, к участию в медосмотре необходимо привлечь дополнительных врачей-специалистов, либо провести дополнительные лабораторные и функциональные исследования (маркированные "звездочкой" (\*) по тексту Приказа), стоимость данных медицинских услуг согласовывается Сторонами дополнительно. Исполнитель вправе в случаях резкого изменения цен на рынке медицинских услуг и материалов в одностороннем порядке изменить стоимость медицинских услуг предупредив об этом Заказчика за две недели.

1.4. Для проведения отдельных обследований Исполнитель вправе привлекать третьих лиц, имеющих необходимые лицензии.

**2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Заказчик обязуется:**

2.1.1.Назначить ответственное лицо, отвечающее за исполнение настоящего договора и осуществление контактов с Исполнителем (Приложение №3);

2.1.2. Направить письменный запрос в медицинскую организацию, ранее проводившую предварительные и (или) периодические медосмотры, о передаче медицинских карт направляемых на медосмотр работников Исполнителю по описи, предоставить предыдущий заключительный акт, а также, в случае необходимости, по медицинским показаниям, обязать работника предоставить выписку из амбулаторной карты по месту жительства;

2.1.3. оказывать содействие при разработке Календарного плана (Приложение №4) и согласовать его не позднее чем за 14 дней до начала проведения медосмотра;

Календарный план должен представлять собой документ, определяющий даты начала и окончания медосмотра, конкретные дни и время приема, а также пофамильный перечень лиц, обязанных явиться в эти конкретные дни и время. При большой численности организации, вместо пофамильного перечня лиц, обязанных явиться в конкретные дни и время, может быть прописан порядок заблаговременного извещения Исполнителя о лицах, направляемых на медосмотр на определенную дату.

2.1.4. За 10 дней до прохождения медосмотра ознакомить работников с Календарным планом.

2.1.5. Выдать работникам направления на медосмотр, оформленные в соответствии с п. 8 Приказа;

2.1.6. обеспечить явку работников по выданным направлениям для прохождения медосмотра в строго оговоренные дни согласно утвержденному сторонами Календарному плану. Если по каким-либо причинам, но не по вине Исполнителя, работник(и) Заказчика не явился(ись) для прохождение медосмотра в указанное в Календарном плане время, Исполнитель вправе завершить медосмотр, письменно предупредив об этом Заказчика за семь календарных дней. При этом в заключительном акте указывается список лиц, не завершивших медосмотр.

Сроки и место проведения медосмотра не явившихся лиц, в случае необходимости, согласовываются дополнительно.

2.1.7. Предоставлять Исполлю информацию, необходимую для исполнения обязательств по настоящему договору;

2.1.8. Предоставить Исполнителю право размещать на своей территории, на время проведения медицинского осмотра, информационные материалы, с целью осведомления пациентов об оказываемых услугах;

2.1.9. Довести до сведения  работников информацию о том, что для прохождения медосмотра (обследования) им необходимо предоставить Исполнителю:

-направление, выданное Заказчиком,

-паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность,

-медицинскую книжку (при наличии),

-паспорт здоровья работника с предыдущего места прохождения медосмотра (при наличии),

-решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование, заключение нарколога по месту жительства. Для отдельных категорий работников, прямо оговоренных Исполнителем, достаточно предоставить информацию о том состоит ли он (она) на учете в психоневрологическом либо наркологическом диспансере. Данная информация фиксируется в амбулаторной карте со слов работника и заверяется его подписью. Исполнитель не несет ответственность за качество проведения медосмотра при предоставлении ложных сведений.

2.1.10. Своевременно рассмотреть и подписать Акты об оказанных услугах в соответствии с п. 3.6. настоящего договора;

2.1.11. Оплатить услуги Исполнителя в размере, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

**2.2. Исполнитель обязуется:**

2.2.1. Назначить ответственное лицо, отвечающее за исполнение настоящего договора и осуществление контактов с Заказчиком (Приложение №3);

2.2.2. Проводить медосмотры в точном соответствии с Приказом и иными нормативно-правовыми актами, действующими на момент заключения договора;

2.2.3. Утвердить состав врачебной комиссии;

2.2.4. На основании указанных в поименном списке вредных производственных факторов или работ определить необходимость участия в медосмотре соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и инструментальных исследований;

2.2.5. С момента получения от Заказчика Списка, приступить к составлению Календарного плана проведения медосмотра и согласовать его с Заказчиком не позднее чем за 2 недели до начала медосмотра;

2.2.6. Оформить на работников Заказчика медицинские карты с перечнем лабораторных, инструментальных обследований, осмотров специалистов согласно профессионального маршрута (предприятие, цех, участок, профессия, стаж, вредные, опасные и производственные факторы);

2.2.7. Оформить и выдать на работника по окончании прохождения медосмотра:

-медицинское заключение о соответствии состояния здоровья поручаемой работе или иное заключение (о временном или постоянном переводе на другую работу),

-паспорт здоровья с результатами обследования, диагнозом врача специалиста, а при наличии медицинских показаний – рекомендациями по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации,

-медицинскую книжку с заключением о допуске к работе в соответствии с Приказом № 402 от 20.05.2005 г;

2.2.8. Обеспечить выдачу каждым врачом, принимающим участие в медосмотре, заключения о профессиональной пригодности работника а, при показаниях, установление необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий;

2.2.9. Завершить медосмотр после осмотра работников Заказчика всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема предусмотренных лабораторных и инструментальных исследований;

2.2.10. Проинформировать каждого работника о результатах проведенного медосмотра, а именно: в доступной для работника форме предоставить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания (ий) и состояний являющихся медицинскими противопоказаниями для работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических осмотров работников, о профилактических и реабилитационных мероприятиях;

2.2.11. По итогам медосмотра обобщить результаты проведенных осмотров работников и составить заключительный акт. Заключительный акт утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью Исполнителя;

2.2.12. В случае выявления у работников Заказчика патологии, дать разъяснения вышеуказанным работникам в рекомендательном порядке о дополнительных обследованиях для уточнения диагноза в нашем медицинском центре на льготных условиях;

2.2.13. Соблюдать конфиденциальность полученных при исполнении настоящего договора персональных данных и обеспечивать их безопасность при обработке. Принимая все необходимые меры в соответствии с требованиями действующего законодательства.

1. **СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Цена договора составляет **127330 (Сто двадцать семь тысяч триста тридцать) рублей 00 копеек.** Данная сумма подлежит увеличению и уменьшению в случае изменения количества работников, фактически прошедших медосмотр, относительно Списка, либо изменения объема обследования.

3.2. Оплата оказанных Исполнителем услуг по настоящему договору производится Заказчиком в следующем порядке: 100% - в течение 5 (пяти) банковских дней с даты подписания акта об оказанных услугах,путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо иным согласованным сторонами способом, не запрещенным действующим законодательством.

3.3. Исполнитель вправе не приступать, отложить либо приостановить оказание услуг в случае несоблюдения Заказчиком п. 3.2. настоящего Договора.

3.4. В случае подписания сторонами дополнительного соглашения о привлечении к участию в медосмотре дополнительных врачей-специалистов, проведении дополнительных лабораторных и функциональных исследований (маркированные "звездочкой" (\*) по тексту Приказа), оплата данных услуг осуществляется в соответствии с п. 3.2. настоящего Договора.

3.5. Исполнитель по окончании медосмотра предоставляет Заказчику в 2-х экземплярах акт оказанных услуг и счет на оплату.

3.6. Заказчик в течение 5 (пяти) календарных дней с момента получения подписывает представленный Исполнителем акт об ока­занных услугах и один экземпляр подписанного акта возвращает Исполнителю или направляет Исполнителю в тот же срок мотивированные возражения против подписания указанного акта.

Если Исполнитель, подписавший акт об оказанных услугах и передавший его Заказчику, в течение 5 (пяти) календарных дней со дня получения данного акта Заказчиком не получит от него мотивированных возражений против подписания, то данный акт считается подписанным обеими сторонами в последний день указанного срока.

3.7. В случае нарушения Заказчиком сроков оплаты оказанных услуг Исполнитель вправе приостановить их оказание до полного погашения Заказчиком задолженности и начислить Заказчику пеню в размере 0,3 % от суммы договора за каждый день просрочки.

1. **Ответственность Сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших помимо воли и желания сторон и которые нельзя было предвидеть или избежать (военные действия, гражданские волнения, забастовки, эпидемии, блокады, пожары, землетрясения, наводнения и другие природные стихийные бедствия, издание актов государственных органов и/или органов местного самоуправления, другие).

1. **ПОРЯДОК Разрешения споров**

5.1. Все споры и разногласия, возникающие по настоящему договору в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров между сторонами, а при не урегулировании разногласий - в судебном порядке в Арбитражном суде Волгоградской области или в Первом Арбитражном третейском Суде,

**6. Срок действия Договора**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания обеими сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. Договор считается выполненным после подписания и выдачи заключительного акта Заказчику Исполнителем, за которой должна последовать оплата оказанных Исполнителем услуг в соответствии с  п.3.2 настоящего Договора.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон или в одностороннем порядке при направлении заинтересованной стороной другой стороне письменного уведомления о расторжении договора не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Все вопросы, не урегулированные настоящим договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме в виде дополнительных соглашений и подписываются уполномоченными представителями сторон.

7.3. Все уведомления, запросы, требования и иные сообщения составляются в письменной форме и направляются по почте (заказным письмом с уведомлением о вручении), электронной почте или факсимильной связи, по адресам сторон, указанным в настоящем Договоре

7.4. Исполнитель вправе в случае необходимости привлечь к оказанию медицинских услуг по настоящему договору специалистов иных медицинских учреждений.

7.5. Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

7.6. Настоящий договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**8. АДРЕСА И реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»**  **ООО «ВДЦ МЦ»**  Юридический адрес:  400094, г. Волгоград, ул. Кутузовская, д. 3  ИНН 3443103674, КПП 344301001  р/с 40702810310000014803  в Филиале ЗАО АКБ «Экспресс-Волга» в  г. Волгограде,  к/с 30101810200000000835, БИК 041806835  Тел.: (8442) 54-68-68 (факс), 58-03-04  Директор управляющей организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Л. А. Шмидт М.П. | **«ЗАКАЗЧИК»**  **ООО «Волгоградская ГРЭС»**  Юридический адрес:  400057,РоссийскаяФедерация,город.Волгоград,  улица Промысловая,дом 2  ИНН 3461056522, КПП 344301001  р/с 40702810500110102338 Волгоградский –ПКБ ф-л ПАО Банка «ФК Открытие»  К/с 30101810118240000723, БИК 041824723  Тел: (8442) 45-36-85,45-36-81  Генеральный директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Д.Е.Касьян М.П. |

Приложение №2

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г.

ЗАКАЗЧИК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Д.Е.Касьян

Подпись ФИО

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Л.А.Шмидт

Подпись ФИО

М.П.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинской услуги** | **Стоимость одной медуслуги** | **Количество медуслуг** | **Общая стоимость медуслуг** |
| 1 | ОАК | 80 | 81 | 6480 |
| 2 | ОАМ | 60 | 81 | 4860 |
| 3 | Глюкоза крови (венозная кровь) | 50 | 81 | 4050 |
| 4 | Холестерин | 50 | 81 | 4050 |
| 5 | Общий мазок - эпителий | 60 | 19 | 1140 |
| 6 | Забор крови из вены | 0 | 81 | 0 |
| 7 | Мазок на цитологию (церв. канал, шейка матки,...) | 90 | 19 | 1710 |
| 8 | Медосмотр терапевта | 80 | 81 | 6480 |
| 9 | Медосмотр психиатра | 100 | 81 | 8100 |
| 10 | Медосмотр нарколога | 100 | 81 | 8100 |
| 11 | Заключение профпатолога | 90 | 81 | 7290 |
| 12 | Медосмотр гинеколога | 80 | 19 | 1520 |
| 13 | ЭКГ (для медосмотра) | 80 | 81 | 6480 |
| 14 | Флюорография (цифровая) | 150 | 81 | 12150 |
| 15 | УЗИ молочных желез (медосмотр) | 150 | 13 | 1950 |
| 16 | Медосмотр невролога | 80 | 81 | 6480 |
| 17 | Медосмотр офтальмолога | 80 | 81 | 6480 |
| 18 | Определение остроты зрения | 35 | 68 | 2380 |
| 19 | Скиаскопия | 50 | 43 | 2150 |
| 20 | Рефрактометрия | 50 | 43 | 2150 |
| 21 | Объем аккомодации | 50 | 43 | 2150 |
| 22 | Определение бинокулярного зрения | 70 | 43 | 3010 |
| 23 | Цветоощущение | 80 | 43 | 3440 |
| 24 | Биомикроскопия | 50 | 44 | 2200 |
| 25 | Тонометрия по Маклакову | 90 | 43 | 3870 |
| 26 | Медосмотр отоларинголога | 80 | 69 | 5520 |
| 27 | Медосмотр стоматолога | 80 | 6 | 480 |
| 28 | Исследование вестибулярного аппарата | 50 | 39 | 1950 |
| 29 | Аудиометрия | 60 | 68 | 4080 |
| 30 | Медосмотр хирурга | 80 | 39 | 3120 |
| 31 | Определение полей зрения | 50 | 6 | 300 |
| 32 | ФВД (спирография) | 100 | 6 | 600 |
| 33 | Динамометрия | 70 | 35 | 2450 |
| 34 | Медосмотр дерматолога | 80 | 2 | 160 |
|  | **Итого:** | **127330 рублей 00 копеек** | | |

Приложение № 3

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г.

ЗАКАЗЧИК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Д.Е.Касьян

Подпись ФИО

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Л.А.Шмидт

Подпись ФИО

М.П.

**Ответственные лица за исполнение договора**

Ответственное лицо, отвечающее за исполнение настоящего договора и осуществление контактов с Заказчиком:

Шишкина Людмила Николаевна администратор-координатор 8-937-719-9777

ФИО Должность Телефон

Ответственное лицо, отвечающее за исполнение настоящего договора и осуществление контактов с Исполнителем:

Данильчик Надежда Владимировна Ведущий специалист по кадрам 45-36-32

ФИО Должность Телефон

Приложение № 4

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г.

ЗАКАЗЧИК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Д.Е.Касьян

Подпись ФИО

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Л.А.Шмидт

Подпись ФИО

М.П.

ОБРАЗЕЦ

**Календарный план**

проведения обязательных медицинских осмотров работников предприятия

Сроки с «\_\_\_\_»\_\_ \_\_\_\_\_\_2015\_\_г. по «\_\_ »\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_2015\_\_\_г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О.  работника предприятия | Дата рождения | Пол | Дата медицинского осмотра | | |
| Месяц | День | Время |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Список работников предоставляется Заказчиком на стадии переговоров по вопросу заключения договора для расчета цены договора, формирования амбулаторных карт, составления заключительного акта на бумажном и электронном носителе, по форме, установленной Исполнителем. [↑](#footnote-ref-2)