ДОГОВОР №

на оказание медицинских услуг

г. Челябинск 09.08.2022 г.

**Общество с Ограниченной Ответственностью МЦ «Наркомед плюс», именуемый в дальнейшем «Исполнитель»,** в лице директора Князьковой Екатерины Сергеевны, действующего на основании Устава с одной стороны, и **Муниципальное автономное учреждение "Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Курчатовского района г. Челябинска"**, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Тепляковой Елены Рифовны, действующего на основании Устава с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказать медицинские услуги, указанные в пункте 1.2 Договора, а Заказчик обязуется оплатить эти медицинские услуги в сроки и в порядке, которые указаны в пункте 3.1. Договора.

# 1.2. Исполнитель обязуется проводить предварительные (первичные при поступлении на работу) медицинские осмотры и обследования работников Заказчика из числа категории лиц, подлежащих медицинским осмотрам в соответствии с приказом Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н (ред. от 01.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213, а также ст. 220 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.01.2021 № 62277).

Место оказания медицинских услуг: г. Челябинск, ул. Воровского, д.45, Бр.Кашириных 87А.

1. Оказанные медицинские услуги оформляются актом приема - сдачи.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Права сторон:

1. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.
2. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.2. Обязанности сторон

1. Исполнитель обязан:
2. Своевременно, в соответствующем объеме оказывать медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями настоящего договора и действующего законодательства РФ.
3. Выдавать работникам Заказчика по результатам обследования и годности к профессиональной деятельности заключение установленной формы и оформлять санитарные книжки.
4. Не разглашать третьим лицам информацию о состоянии здоровья направляемых работников, диагнозе и иные сведения, полученные в результате предоставления услуг.
5. Вести необходимый контроль и учет работников «Заказчика», а также оказываемых им медицинских услуг.
6. Исполнитель обязан после завершения прохождения сотрудниками заказчика медицинского осмотра, выслать на указанную электронную почту в п 2.2.12 Договора заключения медицинского осмотра на сотрудников.
   * 1. Заказчик обязан:

2.2.6. Обеспечить каждого сотрудника направлением на осмотр в соответствии с Приложением № 2 к настоящему договору.

* + 1. Организовать явку работников на медицинские осмотры и обследования по графику предприятия в количестве не более 10 человек в день.

2.2.8. Осуществлять контроль соблюдения сроков прохождения предварительных медицинских осмотров.

2.2.9. На Заказчика возлагается ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших предварительный медицинский осмотр.

2.2.10. Подписать акт приема - сдачи оказанных медицинских услуг и вернуть один экземпляр Исполнителю в течение десяти календарных дней с момента получения акта.

2.2.11. Своевременно и в полном объеме производить оплату оказанных «Исполнителем» услуг в соответствии с действующим Прейскурантом.

2.2.12 Заказчик обязан предоставить адрес электронной почты, на которую будут отправлены медицинские заключения сотрудников. Оригиналы медицинских заключений выдаются представителю Заказчика.

2.2.13. Выписка из амбулаторной карты высылается на электронный адрес сотрудника Заказчика, указанный сотрудником при прохождении предварительного медицинского осмотра. Либо предоставляется при личном обращении сотрудника в медицинский центр.

**3. Цена договора и порядок расчетов**

3.1. Заказчик производит оплату фактически оказанных медицинских услуг Исполнителя. Общая цена договора складывается из цены  фактически оказанных услуг по всем актам оказанных услуг, оформленных в переделах срока действия договора. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком после предоставления счета на оказание медицинских услуг и акта приема-сдачи Исполнителем в течение 15 календарных дней, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в соответствии с прейскурантом, но не более **6360,00 рублей (шесть тысяч триста шестьдесят рублей, 00 копеек). НДС не взимается.** В случае задержки платежа Заказчиком Исполнитель имеет право прекратить прием работников Заказчика.

3.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых работникам Заказчика определены в Прейскуранте на медицинские услуги. ПРЕЙСКУРАНТ прилагается и является неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1).

3.3. Прейскурант на медицинские услуги не может быть пересмотрен Исполнителем в одностороннем порядке. В случае изменения стоимости медицинских услуг измененный Прейскурант предоставляется Исполнителем за месяц до перечисления оплаты услуг. При этом стороны оформляют дополнительное соглашение.

3.4. В случае если Заказчик не подпишет акт оказанных медицинских услуг или не напишет мотивированный отказ в течение 7-ми дней с момента получения акта оказанных медицинских услуг, медицинские услуги считаются оказанными должным образом, с надлежащим качеством и в установленный срок.

**4. Ответственность**

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Ответственность Заказчика по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5. Срок действия договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31 декабря 2022г.

**6. Порядок разрешения споров**

6.1. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются действующим гражданским законодательством.

6.2. Споры, возникающие между сторонами в период действия настоящего Договора, разрешаются путем переговоров.

6.3. Если путем переговоров согласия достичь невозможно, споры передаются на разрешение арбитражного суда Челябинской области.

**7. Прочие условия**

7.1. Договор может быть изменен и/или дополнен по соглашению сторон. Все изменения и дополнения настоящего Договора оформляются в виде дополнительных соглашений в письменной форме и подписаны сторонами. Дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью Договора. Односторонние изменения условий Договора не допускаются.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**8. Приложения к договору**

8.1. На момент подписания Договор имеет следующие Приложения, являющиеся его неотъемлемой частью:

8.1.1. Приложение №1 – Прейскурант (цена) прохождения медицинских сотрудников

8.1.2.Приложение №2 –Направление на медицинский осмотр (Форма).

**9. Адреса сторон, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Исполнитель:**  **ООО МЦ «Наркомед плюс»**  Юридический адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 45, пом 2, 3  Фактический адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 45, пом 2, 3  Тел./факс: 8(351) 220-220-7, тел.: 220-220-8, 220-220-9  mail: narkomedplus@bk.ru  ИНН 7451440871  КПП 745101001   |  |  | | --- | --- | | ОГРН | 1197456015822 | | ОКПО | 37211463 | | ОКТМО | 75701370000 | | ОКВЭД | 86.21, 62.03, 62.02, 63.11,62.09, 62.01, 86.90, 86.23 |   ОКОПФ 12300  В Ленинском филиале ПАО «ЧЕЛИНДБАНК»  Р/с 40702810107120007221  К/с 30101810400000000711  БИК 047501711 |  | **Заказчик:**  **МАУ «ЦППМСП Курчатовского района г. Челябинска»**  Юр.адрес: 454021, Челябинск, улица 40-летия Победы, 17а  ИНН/КПП 7448165872\744801001  ОГРН 1137448012404  ОКПО 49097577  ОКАТО 75401366000  ОКТМО 75701315  ОКОГУ 4210007  ОКФС 14  ОКОПФ 20901  Лицевой счет в комитете финансов города Челябинска 3147302128А  р/с 40703810204044002079  Банк: ЧФ ОАО "СМП банк"  БИК: 047501988 |

**Исполнитель: Заказчик:**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Князькова Е.С Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Р. Теплякова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к договору № на оказание медицинских услуг

Прейскурант

П 26 Приказа 29Н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Стоимость осмотра для мужчины | Стоимость осмотра для женщины | Стоимость осмотра для женщины старше 40 лет |
| Профилактический осмотр врачом-оториноларингологом | 55 | 55 | 55 |
| Профилактический осмотр врачом-стоматологом | 55 | 55 | 55 |
| Профилактический осмотр врачом-дерматовенерологом | 55 | 55 | 55 |
| Профилактический осмотр врачом-неврологом | 55 | 55 | 55 |
| Профилактический осмотр врачом-терапевтом-профпатологом | 70 | 70 | 70 |
| Профилактический осмотр врачом-психиатром | 100 | 100 | 100 |
| Профилактический осмотр врачом-наркологом | 120 | 120 | 120 |
| Профилактический осмотр врачом-гинекологом | 0 | 75 | 75 |
| Анализ крови на сифилис | 100 | 100 | 100 |
| ОАК | 95 | 95 | 95 |
| ОАМ | 95 | 95 | 95 |
| Анализ крови на глюкозу | 95 | 95 | 95 |
| Анализ крови на холестерин | 95 | 95 | 95 |
| ЭКГ | 35 | 35 | 35 |
| Мазок на флору | 0 | 120 | 120 |
| цитология | 0 | 150 | 150 |
| маммогафия молочных желез | 0 | 0 | 350 |
| офтальмотонометрия для лиц старше 40 лет | 20 | 0 | 20 |
| узи органов малого таза | 0 | 350 | 350 |
| Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф | 400 | 400 | 400 |
| ИТОГО | 1425/1445 | 2120 | 2490 |

**Исполнитель: Заказчик:**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Князькова Е.С. Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Р. Теплякова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к договору № \_\_\_\_\_на оказание медицинских услуг

от 09.09.2022 г.

Направление (Форма)

(наименование организации (предприятия), форма собственности по ОКВЭД)

Код ОГРН

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на предварительный**

Направляется в ООО МЦ «Наркомед плюс», ул. Воровского, 45, Бр.Кашириных, 87А

ОГРН 1077451017225\_\_\_\_\_\_

1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Наименование структурного подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Вид работы (должность): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Пункт Приказа 29Н:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

должность уполномоченного подпись уполномоченного (Ф.И.О.)

представителя представителя

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Памятка**

**сотруднику, направленному на медицинский осмотр.**

**Адрес** медицинского центра «Наркомед плюс»: г. Челябинск, ул. Воровского,45

**Режим работы:**

Ежедневно с 8 до 17часов (гинеколог до 14.00), в субботу с 9 до 13 час. Воскресенье-выходной.

Братьев Кашириных, 87А с 08.00-17.00 будние дни.

Г.Копейск, ул. Заводская 4А с 09.00-15.00

**Необходимые документы:**

* Паспорт
* Результат флюорографии грудной клетки давностью не более 11 мес.
* Материал на анализы (мочу и кал) можно принести с собой в чистой посуде с крышкой.

**Приложение № 3 к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание медицинских услуг**

**от «09» августа 2022г.**

**Список сотрудников**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **Дата рождения** | **Должность** | **п Приказа 29н** | **Электронная почта** |
| **1** | Уфимцева Елена Вячеславовна | 24.11.2000 | Учитель-дефектолог | Пункт 25 приложения к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 28. 01.2021 № 29н: Работы в организациях, деятельность которых связана с обучением и воспитанием детей | [ufimtseva.elenaa@mail.ru](https://e.mail.ru/compose?To=ufimtseva.elenaa@mail.ru) |