**Д О Г О В О Р № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание медицинских услуг**

г. Челябинск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

**Открытое акционерное общество «Медицинский центр» «Гиппократ»**, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице директора **Крутасовой Натальи Валериановны**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **Муниципальное бюджетное учреждение культуры «Бригантина»**, именуемое в дальнейшем **«Заказчик»**, в лице директора Елагиной Галины Николаевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**
   1. **Заказчик** поручает, а **Исполнитель** принимает на себя обязательства оказать медицинские услуги работникам **Заказчика**, 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.
   2. **Исполнитель** обязуется проводить предварительные (первичные при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры и обследования работников **Заказчика** изчисла категории лиц, подлежащих медицинским осмотрам в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011г. № 302н «Обутверждении 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»
   3. Место оказания медицинских услуг: г. Челябинск, Свердловский проспект,41-Б.
   4. Оказанные услуги оформляются актом приема - сдачи.
2. **Права и обязанности сторон**
   1. **Права сторон:**
      1. **Исполнитель** вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору лишь при условии оплаты **Заказчику** фактически понесенных им расходов.
      2. **Заказчик** вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты **Исполнителю** фактически понесенных им расходов.
      3. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, **Заказчик** возмещает **Исполнителю** фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом.
   2. **Обязанности сторон**

Исполнитель обязан:

* + 1. Обеспечить организацию оказания медицинских услуг по Договору согласно графику работы **Исполнителя** (Приложение № 2);
    2. Своевременно, в соответствующем объеме и с надлежащим качеством оказывать медицинские услуги;
    3. Выдавать работникам **Заказчика** медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра наличии или отсутствии у работника медицинского противопоказания к работе или вносить результаты медицинского осмотра в личную медицинскую книжку.

Заказчик обязан:

* + 1. Получить от лиц, подлежащих периодическому и/или предварительному медицинскому осмотру (субъектов персональных данных) письменное согласие на обработку его персональных данных при проведении медицинского осмотра, обследования.

Обработка включает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства

* + 1. Предоставить **Исполнителю** в 2-х экземплярах поименный в алфавитном порядке список лиц или направление, подлежащих предварительному и/или периодическому медицинскому осмотру.

Список или направление должны содержать следующую информацию: фамилия, имя, отчество, год рождения, место жительства, должности, вредные и (или) опасные производственные факторы работника **Заказчика**, должен быть заверен руководителем организации или его уполномоченным представителем. (Приложение № 3).

Обеспечить своевременную и организованную явку работников на медицинские осмотры и обследования. Проверить наличие у каждого сотрудника флюорографии с результатом обследования текущего года.

* + 1. Осуществлять контроль соблюдения сроков прохождения периодических и/или предварительных медицинских осмотров.
    2. На Заказчика возлагается ответственность за допуск к работе лиц не прошедших предварительный или периодический медицинский осмотр.
    3. Подписать акт приема - сдачи оказанных медицинских услуг и вернуть один экземпляр **Исполнителю** в течение десяти календарных дней с момента получения акта.

1. **Цена договора и порядок расчетов**

### **Заказчик** производит оплату фактически оказанных медицинских услуг **Исполнителя.** Оплата услуг производится **Заказчиком** после предоставления счета на оказание медицинских услуг и акта выполненных работ **Исполнителем** в течение 10 календарных дней, путем перечисления денежных средств на расчетный счет **Исполнителя** в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оплаты. Медицинские услуги освобождены от НДС.

### В целях своевременности и полноты оплаты **Исполнитель** обязан направить в адрес **Заказчика** счет.

### Цена договора составляет 49 452 (сорок девять тысяч четыреста пятьдесят два) рубля 00 копеек. Цена договора является твердой и не подлежит изменению, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

### Прейскурант на медицинские услуги может быть пересмотрен **Исполнителем** в одностороннем порядке. В случае изменения стоимости медицинских услуг измененный Прейскурант предоставляется **Исполнителем** за месяц до перечисления оплаты услуг.

* 1. В случае, если **Заказчик** не подпишет акт приема - сдачи оказанных медицинских услуг или не напишет мотивированный отказ в течение 10-ти дней с момента получения акта приема - сдачи оказанных медицинских услуг, указанный в пункте 2.2.8 настоящего Договора, услуги считаются оказанными должным образом, с надлежащим качеством и в установленный срок.

1. **Ответственность**
   1. **Исполнитель** несет ответственность перед **Заказчиком** за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики, несоблюдение требований конфиденциальности и обеспечения безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе с Федеральным законом «О защите прав потребителей», Федеральным законом «О персональных данных».
   2. Ответственность **Заказчика** по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
2. **Срок действия договора**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания. Срок действия договора до 31 декабря 2020 г.
3. **Порядок разрешения споров**

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

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

6.3. Если путем переговоров согласия достичь невозможно, спорыпередаются на разрешение арбитражного суда.

1. **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 подписываются сторонами. Дополнительные соглашения являются неотъемлемойчастью Договора.

Односторонние изменения условий Договора не допускаются.

7.2 Стороны достигли соглашения о том, что при исполнении настоящего договора, проценты, предусмотренные ст. 317.1 ГК РФ, не начисляются.

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

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

**Исполнитель: Заказчик:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Открытое акционерное общество «Медицинский Центр «Гиппократ» ОАО «МЦ «Гиппократ»** 454084, г. Челябинск, Свердловский проспект, д.41-Б Тел. (351) 791-05-73, тел./факс (351) 790-82-98  E-mail: gippokrat74dogovor@mail.ru ОКПО 21509564 ОКАТО 75401364000 ОКОПФ 47 ИНН/КПП 7447115131/744701001 ПАО «ЧЕЛЯБИНВЕСТБАНК» г. Челябинск Р/сч: 40702810000030009335 БИК: 047501779 Корр/сч:30101810400000000779 |  | **Муниципальное бюджетное учреждение культуры «Бригантина»**  **МБУК «Бригантина»**  454901, г. Челябинск, ул. Капитанская, 10А  Тел. (351) 734-88-28  E-mail: [brigant@yandex.ru](mailto:brigant@yandex.ru)  ИНН/КПП – 7451058366/745101001  л/с 2047400097Н в Комитете финансов г. Челябинска  Отделение Челябинск г. Челябинск  БИК 047501001  р/с 40701810400003000001  ОКАТО 75401657000  ОГРН 1027402913647 |

Официально назначенный представитель заказчика:

Заместитель директора Сергеева Виктория Эдуардовна, 89080594906

Приложение № 1

к Договору № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_2020 г.

на оказание медицинских

услуг

**ПРЕЙСКУРАНТ**

**по ОАО «МЦ «Гиппократ»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Кол - во** | **Стоимость за единицу** | **ИТОГО** | **Стоимость за единицу со скидкой 20%** | **ИТОГО со скидкой 20%** |
| Без забора, Общий анализ крови (15 параметров: гемоглобин, цветовой показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ и др.) | 27 | 160,00 | 4 320,00 | 128,00 | 3 456,00 |
| Взятие крови из вены вакуумной системой | 27 | 40,00 | 1 080,00 | 32,00 | 864,00 |
| Выписка из медицинской карты | 27 | 30,00 | 810,00 | 24,00 | 648,00 |
| Исследование кала на яйца гельминтов и цисты простейших | 27 | 200,00 | 5 400,00 | 160,00 | 4 320,00 |
| Исследование крови на сифилис RPR (Rapid Plasma Reagin - антикардиолипиновый тест) | 27 | 110,00 | 2 970,00 | 88,00 | 2 376,00 |
| Исследование уровня глюкозы в крови | 27 | 95,00 | 2 565,00 | 76,00 | 2 052,00 |
| Исследование уровня холестерина в крови | 27 | 95,00 | 2 565,00 | 76,00 | 2 052,00 |
| Микроскопическое исследование мазка на gn | 27 | 120,00 | 3 240,00 | 96,00 | 2 592,00 |
| Общий анализ мочи (22 параметра: удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка и др.) | 27 | 100,00 | 2 700,00 | 80,00 | 2 160,00 |
| Профилактический осмотр врача - гинеколога | 22 | 130,00 | 2 860,00 | 104,00 | 2 288,00 |
| Профилактический осмотр врача - дерматовенеролога | 27 | 85,00 | 2 295,00 | 68,00 | 1 836,00 |
| Профилактический осмотр врача - оториноларинголога | 27 | 85,00 | 2 295,00 | 68,00 | 1 836,00 |
| Профилактический осмотр врача - профпатолога | 27 | 85,00 | 2 295,00 | 68,00 | 1 836,00 |
| Профилактический осмотр врача - стоматолога | 27 | 85,00 | 2 295,00 | 68,00 | 1 836,00 |
| Профилактический осмотр врача - терапевта | 27 | 85,00 | 2 295,00 | 68,00 | 1 836,00 |
| Профилактический осмотр врача психиатра | 27 | 150,00 | 4 050,00 | 120,00 | 3 240,00 |
| Профилактический осмотр врача психиатра - нарколога | 27 | 150,00 | 4 050,00 | 120,00 | 3 240,00 |
| УЗИ молочных желёз | 13 | 450,00 | 5 850,00 | 360,00 | 4 680,00 |
| Цитологическое исследование (на атипичные клетки) | 22 | 140,00 | 3 080,00 | 112,00 | 2 464,00 |
| ЭКГ | 27 | 150,00 | 4 050,00 | 120,00 | 3 240,00 |
|  |  |  |  |  |  |
| ФОГ | 2 | 300,00 | 600,00 | 300,00 | 600,00 |
| Итого по прайсу **61 065,00** | | | | | |
| Итого со скидкой 20% **48 852,00** | | | | | |
| ФОГ 2 человека – 600,00 руб. | | | | | |

\* Сотрудники предприятия предоставляют результаты флюорографии.

Приложение № 2

к Договору № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_2020 г.

на оказание медицинских

услуг

**ГРАФИК РАБОТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ**

### **ОАО «Медицинский центр «Гиппократ»**

*( г. Челябинск, Свердловский проспект, 41-б)*

ПН.

ВТ.

СР. 8.00 – 11.00 - для предварительного медицинского осмотра

ЧТ. 8.00 – 17.00 – для периодического медицинского осмотра

ПТ.

## СУББОТА, ВОСКРЕСЕНЬЕ – ВЫХОДНОЙ

### **Документы необходимые при прохождении медицинского осмотра**

### **(по санитарной книжке)**

1. Паспорт;
2. Бланк санитарной книжки;
3. Флюорография с результатом обследования текущего года;
4. Сведения о прививках;
5. Профилактический осмотр врача-стоматолога (при поступлении на работу в дальнейшем 1раз в год);
6. Женщинам в возрасте старше 40 лет маммография или УЗИ молочных желез (1 раз в два года);

**ПАМЯТКА РАБОТНИКУ, НАПРАВЛЕННОМУ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИЙ М/ОСМОТР ПО ПРИКАЗУ 302 Н от 2011 ГОДА.**

При себе иметь:

1. Паспорт или иной документ удостоверяющий личность (личная медицинская книжка для декретированных).
2. Результат ФОГ давностью не более 12 месяцев (если прохождение ФОГ не запланировано в МЦ).
3. Направление на предварительный/периодический медосмотр, заверенное работодателем (согласно приказу 302н от 2011года).
4. Для прохождения предварительного медосмотра предоставить в МЦ решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование ( в случаях, предусмотренных законодательством РФ).
5. На медосмотр приходить: утром - строго натощак (голодным), во второй половине дня за 3 часа до сдачи анализов не есть (накануне после 18.00 отказ от сладкого, жирного).
6. Анализ мочи (кала), собранные утром в день медосмотра, приносить с собой, в пластиковом закрытом контейнере из аптеки (не приносить в коробках, пакетах, стекле). Баночки должны быть разборчиво (без исправлений) подписаны маркером.
7. Работники, пришедшие на медосмотр со своими результатами анализов, вопрос об их годности должны решать с соответствующим специалистом (терапевт, гинеколог, дерматовенеролог и др.).

Приложение № 3

к Договору № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_2020 г.

на оказание медицинских

услуг

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | УТВЕРЖДАЮ: директор МБУК «Бригантина» Елагина Г.Н. | | |
|  | | | | | | | | |
| **СПИСОК** | | | | | | | | |
| **работников, подлежащих прохождению периодического медицинского осмотра в 2019 г.** | | | | | | | | |
| Полное наименование организации: | | **Муниципальное бюджетное учреждение культуры «Бригантина»** | | | Телефон: | **(351) 734-88-28** | | |
| Краткое наименование организации: | | **МБУК «Бригантина»** | | | | | | |
| Код ОКВЭД | | 90.04 | | | | | | |
| Юридический адрес: | | **454901, г. Челябинск, ул. Капитанская, 10А** | | | | | | |
| Фактический адрес: | | **454901, г. Челябинск, ул. Капитанская, 10А** | | | | | | |
| Ф.И.О. Руководителя: | | Директор Елагина Галина Николаевна | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Численность работающих всего: 27 | | | | | в том числе женщин | **22** |  |  |
| Численность работающих во вредных условиях труда (по приложению 1) всего | | | | **0** | в том числе женщин | **0** |  |  |
| Численность работающих (только прил. 2 - п. 14-27) | | | | **27** | в том числе женщин | **22** |  |  |
| Численность работающих не достигших возраста 18 лет | | | | **0** | в том числе женщин | **0** |  |  |
| Количество подлежащих медосмотрам всего | | | | **27** | в том числе женщин | **22** |  |  |
| Количество подлежащих медосмотрам не достигших 18 лет | | | | **0** | в том числе женщин | **0** |  |  |
| Количество подлежащих медосмотрам в 2020 году всего | | | | **27** | в том числе женщин | **22** |  |  |
| **№ п\п** | **Ф.И.О.** | **Дата рождения** | **Пол**  **(Ж/ М)** | **Профессия** | **Шифр вредности (по приказу 302н)** | **Адрес** | **Телефон** | **Стаж работы** |
| 1 | Елагина Галина Николаевна | 26.03.1971 | Ж | Директор | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Краснознаменная, 5-1 |  |  |
| 2 | Сергеева Виктория Эдуардовна | 06.01.1988 | Ж | Заместитель директора | *Нет* | Челябинская обл., г. Троицк, ул. Медведева, 1-29 |  |  |
| 3 | Точнева Светлана Геннадьевна | 02.04.1973 | Ж | Главный бухгалтер | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Дубовая, 13-1 |  |  |
| 4 | Беспалова Ольга Петровна | 26.03.1973 | Ж | Бухгалтер | *Нет* | Челябинская обл., Сосновский р-н, п. Крутоярский, ул. Чкалова, 5 |  |  |
| 5 | Костянова Надежда Кирилловна | 01.09.1963 | Ж | Старший администратор | *Нет* | Челябинская обл., Сосновский р-н, д. Таловка, ул. Центральная, 10-1 |  |  |
| 6 | Блинова Евгения Владимировна | 27.11.1984 | Ж | Художественный руководитель | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Татьяничевой, 55 |  |  |
| 7 | Хамидуллина Алина Альбертовна | 09.11.1994 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Дмитрия Неаполитанова, 22-78 |  |  |
| 8 | Истранина Ксения Николаевна | 30.03.1992 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Электростальская, 1-19 |  |  |
| 9 | Шергунов Илья Андреевич | 29.03.1992 | М | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Тюменская обл., г. Тобольск, ул. 10 МИКР., 71-21 |  |  |
| 10 | Ленева Екатерина Васильевна | 05.03.2001 | Ж | Культорганизатор | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Первомайская, 20 |  |  |
| 11 | Каландарова Ирина Леонидовна | 16.11.1988 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Дмитрия Неаполитанова, 26-117 |  |  |
| 12 | Грибова Татьяна Игоревна | 05.11.1988 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Оренбургская обл., г. Орск, ул. Тамбовская, 10-111 |  |  |
| 13 | Панфилова Светлана Викторовна | 14.02.1967 | Ж | Заведующий костюмерной | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Якорная, 6-13 |  |  |
| 14 | Шаповалов Антон Владимирович | 20.11.1989 | М | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Семеноводческая, 6-6 |  |  |
| 15 | Гафарова Лариса Ковеевна | 16.03.1972 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Восточная 2-я, 6 |  |  |
| 16 | Гордеева Александра Геннадьевна | 04.05.1997 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Екатеринбург, ул. Татищева, 125-13 |  |  |
| 17 | Громачева Лиана Мадияровна | 08.12.1979 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Огневая, 20-2 |  |  |
| 18 | Турик Марина Владимировна | 21.06.1962 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Шаумяна, 71А-17 |  |  |
| 19 | Прокопьева Ирина Владимировна | 06.03.1961 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Зерновая, 8-4 |  |  |
| 20 | Кусков Евгений Викторович | 24.12.1998 | М | Художник по свету | *Нет* | Г. Челябинск, ул. ГОРОДОК 11-А, 282 |  |  |
| 21 | Беспалов Сергей Александрович | 20.07.1992 | М | Звукооператор | *Нет* | Челябинская обл., Сосновский р-н, п. Крутоярский, ул. Чкалова, 23 |  |  |
| 22 | Носова Любовь Александровна | 10.01.1953 | Ж | Вахтер | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Дубовая, 18А-1 |  |  |
| 23 | Сапегина Оксана Михайловна | 16.04.1970 | Ж | Вахтер | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Огневая, |  |  |
| 24 | Софьин Андрей Геннадьевич | 09.12.1963 | М | Рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Доватора, 20А-46 |  |  |
| 25 | Яковлева Маргарита Константиновна | 21.02.1999 | Ж | Уборщик служебных помещений | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Кирова, 2-93 |  |  |
| 26 | Рогожина Елена Петровна | 23.07.1964 | Ж | Дворник | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Молодогвардейская, 6-4 |  |  |
| 27 | Квашнина Анна Андреевна | 08.08.2000 | Ж | Руководитель клубного формирования | *Нет* | Г. Челябинск, ул. Дубовая, 6/8-3 |  |  |

Приложение № 4

к Договору № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_2020 г.

на оказание медицинских услуг

**ОБРАЗЕЦ**

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

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

Наименование работодателя

Форма собственности и вид экономической

деятельности работодателя по ОКВЭД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ)**

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)**

Направляется в **ОАО «МЦ «Гиппократ»**

**г. Челябинск, Свердловский проспект, д.41 «Б»**

**ОГРН 1077447012290**

Вид медицинского осмотра **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ** или **ПЕРИОДИЧЕСКИЙ**

нужное подчеркнуть

Фамилия, имя, отчество лица, поступающего на работу (Работника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения лица, поступающего на работу (работника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Структурное подразделение (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Должность (профессия) или вид работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Вредные и (или) опасные производственные факторы:

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

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

(уполномоченный представитель: должность / подпись Ф.И.О)

**Исполнитель: Заказчик:**

/Н.В. Крутасова / /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

МП МП