ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_

на оказание медицинских услуг

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

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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) и периодические 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). Услуги по оформлению санитарных книжек, вакцинации.

Место оказания медицинских услуг: г. Челябинск, ул. Воровского, д.45, Бр. Кашириных 87А, г. Копейск, ул. Заводская 4А.

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. По итогам проведения осмотров не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра обобщать результаты проведенных периодических осмотров работников и составлять Заключительный акт, который утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации.
6. Вести необходимый контроль и учет работников «Заказчика», а также оказываемых им медицинских услуг.
7. 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 и заключительный акт.
   1. Заказчик обязан:

2.2.5. Предоставить Исполнителю в 2-х экземплярах поименный в алфавитном порядке список лиц в соответствии с приложением №3 к настоящему договору, заверенный руководителем организации.

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 40 человек в день.

2.2.8. Осуществлять контроль соблюдения сроков прохождения периодических и предварительных медицинских осмотров.

2.2.9. На Заказчика возлагается ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших предварительный или периодический 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 и заключительный акт. Оригиналы медицинских заключений выдаются представителю Заказчика.

2.2.13. Выписка из амбулаторной карты высылается на электронный адрес сотрудника Заказчика, указанный в списке сотрудников (приложение №3). 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 составляет 122190 (сто двадцать две тысячи сто девяносто) рублей 00 копеек и 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. 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.

3.5. Документооборот используется электронный (Контур Диадок или Сбис Тензор).

**4. Ответственность**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

4.2. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных Договором, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных договором, Исполнитель вправе потребовать уплаты пеней.

Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного Договором срока исполнения обязательства.

Такая пеня устанавливается Договором в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от не уплаченной в срок суммы.

4.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Исполнителем обязательств, предусмотренных договором, Заказчик вправе потребовать уплаты пени. Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего за днем истечения срока его исполнения, установленного договором.

Размер пени составляет 1/300 ключевой ставки ЦБ РФ на день уплаты пени, исполнитель освобождается от уплаты пени, если докажет, что ненадлежащее исполнение обязательства или просрочка его исполнения произошла вследствие обстоятельств непреодолимой силы или по вине Заказчика.

4.4. Стороны освобождаются от уплаты неустойки (штрафа, пени), если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, предусмотренного договором, произошло вследствие непреодолимой силы или по вине другой Стороны.

4.5. Уплата неустоек (штрафов, пеней) не освобождает Стороны от исполнения взятых на себя обязательств по настоящему Договору.

4.6. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, имущественная ответственность определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.7. Окончание срока действия настоящего Договора не освобождает Стороны от ответственности за нарушение его условий в период его действия.

**5. Срок действия договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31 декабря 2024г.

**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).

8.1.3. Приложение №3 – Список сотрудников

**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  ПАО «ЧЕЛИНДБАНК»  Р/с 40702810107120007221  К/с 30101810400000000711  БИК 047501711 | Заказчик: |

**Исполнитель: Заказчик:**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.С. Князькова Заведующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

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

Прейскурант.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Стоимость осмотра для мужчины | Стоимость осмотра для женщины | Стоимость осмотра для женщины старше 40 лет |
| Профилактический осмотр врачом-оториноларингологом | 95 | 95 | 95 |
| Профилактический осмотр врачом-стоматологом | 75 | 75 | 75 |
| Профилактический осмотр врачом-дерматовенерологом | 75 | 75 | 75 |
| Профилактический осмотр врачом-неврологом | 75 | 75 | 75 |
| Профилактический осмотр врачом-терапевтом-профпатологом | 85 | 85 | 85 |
| Профилактический осмотр врачом-психиатром | 135 | 135 | 135 |
| Профилактический осмотр врачом-наркологом | 145 | 145 | 145 |
| Профилактический осмотр врачом-гинекологом | 0 | 85 | 85 |
| 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 | 65 | 65 | 65 |
| Мазок на флору | 0 | 145 | 145 |
| цитология | 0 | 150 | 150 |
| Анализ кала на гельминты | 110 | 110 | 110 |
| маммогафия молочных желез | 0 | 0 | 350 |
| офтальмотонометрия для лиц старше 40 лет | 85 | 0 | 85 |
| узи органов малого таза | 0 | 350 | 350 |
| ИТОГО | 1340/1425 | 2070 | 2505 |

10\*1425

11\*2070

34\*2505

**Исполнитель: Заказчик:**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Князькова Е.С. Заведующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к договору №--- на оказание медицинских услуг

Направление (Форма)

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

Код ОГРН

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

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на предварительный/периодический медицинский осмотр**

(нужное подчеркнуть)

Направляется в ООО МЦ «Наркомед плюс», Бр.Кашириных, 87А г.Копейск, ул. Заводская 4А, ул. Воровского, 45 (сотрудник самостоятельно выбирает удобный ему филиал)

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 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 ( гинеколог до 14.00).

Г.Копейск, ул. Заводская 4А с 09.00-15.00, суббота с 09.00-13.00

**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.

**Памятка:**

При себе иметь:

1. Паспорт
2. Если имеется ФОГ , ренгенография легких или КТ не старше 11 месяцев (оригинал или фото).
3. Если состоит на учете или имеется хроническое заболевание, то выписку из амбулаторной карты или заключение врача (можно отправить на почту скан, флото).
4. Для мужчин (если имеется) водительские права или военный билет.

**Воровского, д.45** (остановка «Доватора»),

Пересечение улиц Воровского и Крупской, на углу здания расположены 2 крыльца с надписью «Наркомед плюс». Заходить нужно в крыльцо с низкими ступенями

08.00-17.00 будние дни, гинеколог до 14.00.

09.00-13.00 суббота.

**Братьев Кашириных 87А**, Офис расположен с торца дома ближе к улице Университетская Набережная, перпендикулярно улице Братьев Кашириных. Огромными буквами написано «Медкомиссии».

с 08.00-17.00 будние дни, гинеколог до 14.00.

**Г. Копейск, ул. Заводская 4А**,

с 09.00-15.00 будние дни

09.00-13.00 суббота.

Напоминание:

1. Анализ кала только тем, кому положено по Приказу 29Н
2. Анализы сдаются строго натощак или через 3,5 часа после последнего приема пищи (для тех лиц, у кого нет сахарного диабета, кто не стоит на учете, исключая, в этот день прием сладкой и жирной пищи).
3. За два часа до сдачи анализов не курить..
4. За 12 часов до сдачи анализов не употреблять в пищу сладкое.
5. Сотрудники, которые имеют хронические заболевания должны при себе иметь выписку из амбулаторной карты, дообследование или иные документы, подтверждающие состояние здоровья.
6. Маммография проводится для женщин старше 40 лет каждый год
7. УЗИ органов малого таза проводится на наполненный мочевой пузырь. Необходимо за 30 минут до начала осмотра наполнить мочевой пузырь (пить негазированную воду, кулеры стоят в каждом офисе). Узи проводится трансабдоминально. За сутки не употреблять в пищу овощи, фрукты, молочные продукты, хлеб.

Если на момент прохождения медицинской комиссии не оказалось необходимых документов, их можно выслать на почту [narkomedplus@bk.ru](mailto:narkomedplus@bk.ru)

Забирать заключение по тому адресу, где проходили! Заранее уточнить по готовности у администратора по телефону ( либо заключения отдаются представителю организации массово через опись).

Выписка из амбулаторной карты высылается на электронную личную почту сотрудника.

Телефоны администраторов: 83512202207,83512202208, 83512202209

**Приложение № 3 к Договору №\_\_**

**от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024г.**

**Список сотрудников**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Должность | Дата рождения | пункт приказа 29н | адрес электронной почты |