ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_

на оказание медицинских услуг

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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. Исполнитель на основании поименного списка сотрудников, полученного от Заказчика, составляет календарный план проведения медицинского осмотра (далее - календарный план). Календарный план согласовывается медицинской организацией с Заказчиком и утверждается руководителем медицинской организации. В соответствии с календарным планом ООО МЦ «Наркомед плюс» срок прохождения предварительных или периодических медицинских осмотров составляет 30 (тридцать) рабочих дней с момента обращения работника в медицинский центр.
4. Выдавать работникам Заказчика по результатам обследования и годности к профессиональной деятельности заключение установленной формы и оформлять санитарные книжки.
5. Не разглашать третьим лицам информацию о состоянии здоровья направляемых работников, диагнозе и иные сведения, полученные в результате предоставления услуг.
6. 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.
7. Вести необходимый контроль и учет работников «Заказчика», а также оказываемых им медицинских услуг.
8. Исполнитель обязан после завершения прохождения сотрудниками заказчика медицинского осмотра, выслать на указанную в разделе 9 Договора электронную почту заказчика заключения медицинского осмотра на сотрудников и заключительный акт.
9. Исполнитель обязан взять на себя все риски и затраты на проживание, питание, транспортные расходы.
   1. Заказчик обязан:

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

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

Организовать явку работников на медицинские осмотры и обследования по графику предприятия в количестве не более 40 человек в день.

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

2.3.4. В случае нарушения сотрудниками Заказчика сроков календарного плана – 30 (тридцать) рабочих дней для прохождения медицинского осмотра с момента обращения в медицинский центр. Сотруднику выдается медицинское заключение о временной профнепригодности по причине отсутствия прохождения врачей-специалистов либо результатов анализов.

2.3.5. Получив медицинское заключение о временной профнепригодности сотрудник вправе обратиться в медицинский центр со всеми недостающими документами (прохождения врачей-специалистов/результаты анализов) для повторного прохождения медицинского осмотра. Повторное прохождение медицинского осмотра является платной услугой и оплачивается непосредственно самим сотрудником.

2.3.6. Датой выдачи повторного медицинского заключения будет следующий рабочий день за днем выдачи медицинского заключения о временной профнепригодности.

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

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

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

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

2.3.11. 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.

2.3.12. Заказчик обязуется предоставить адрес регистрации и страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) работников в Приложении № 3 «Список сотрудников». Данная информация необходима во исполнении медицинским центром положений Постановления Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения", Приказа Минздрава России от 18.02.2022 № 90н "Об утверждении формы, порядка ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в форме электронного документа" о внесении сведений в подсистему ЭЛМК из единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

**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. В случае задержки платежа Заказчиком Исполнитель имеет право прекратить прием работников Заказчика.

3.2. Исполнитель работает в рамках общей системы налогообложения. С применением льготной ставки 0 по НДС. В соответствии со ст. 145 НК РФ Исполнитель освобождается от оплаты НДС.

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

3.4. 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.

3.5. 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.

3.6. 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 2025г.

**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) оказания медицинских услуг.

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: | Заказчик: |

**Исполнитель: Заказчик:**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

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

Прейскурант.

**Исполнитель: Заказчик:**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.

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

**Памятка**

**сотруднику, направленному на медицинский осмотр.**

**Адрес** медицинского центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Режим работы:**

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

**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 №\_\_**

**от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2025г.**

**Список сотрудников**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О. сотрудников**  **(обязательное поле для заполнения)** | **Дата**  **Рождения**  **(обязательное поле для заполнения)** | **Должность**  **(обязательное поле для заполнения)** | **Пункт вредности по приказу 29н**  **(обязательное поле для заполнения)** | **Адрес регистрации**  **(обязательное поле для заполнения)** | **СНИЛС**  **(обязательное поле для заполнения)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Исполнитель: Заказчик:**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_