**ДОГОВОР**

**оказания услуг по проведению медицинских осмотров**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

***(Наименование Заказчика),***именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице *(должность, ФИО)*, действующего на основании *(указать наименование и реквизиты документа)*,с одной стороны, и

***(Наименование Исполнителя)***, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице *(должность, ФИО)*, действующего на основании *(указать наименование и реквизиты документа)*, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны»,

на основании Протокола от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_, составленного по результатам подведения итогов Запроса предложений в электронной форме, заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель обязуется на условиях Договора оказывать Заказчику услуги, указанные в Техническом задании (Приложение №1 к Договору) (далее по тексту – Услуги), а Заказчик обязуется оплачивать эти услуги в порядке и на условиях Договора.
   2. Наименования, нормативно-правовое регулирование, объемы, стоимость, порядок и сроки оплаты, место, условия, периоды и иные дополнительные условия оказания Услуг указаны в Техническом задании (Приложение №1 к Договору).
2. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. **Исполнитель обязан:**
      1. выполнять надлежащим образом все Услуги в полном объеме согласно условиям Договора и Технического задания (Приложение № 1 к Договору);
      2. обеспечить методическое руководство и контроль за деятельностью медицинских работников, оказывающих медицинские услуги;
      3. обеспечить соответствие квалификации сотрудников Исполнителя, участвующих в оказании услуг по Договору, требованиям действующего законодательства;
      4. до 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять Заказчику подписанный со своей стороны Акт сдачи-приемки оказанных услуг и реестр, оформленные в соответствии с требованиями действующего законодательства;
      5. строго соблюдать медицинские нормы и правила, соблюдать санитарно-эпидемиологический режим;
      6. по требованию Заказчика в течение 10 (десяти) дней исправить все выявленные недостатки в оформлении медицинской документации по результатам проведения медицинского осмотра;
      7. обеспечить расходными медицинскими изделиями, необходимыми для проведения медицинского осмотра.
   2. **Заказчик обязан:** 
      1. принять Услуги, надлежаще оказанные Исполнителем в соответствии с Договором при отсутствии замечаний;
      2. оплачивать услуги Исполнителя в размерах и порядке, определенном Договором;
      3. составить поименный список работников, направляемых на медицинский осмотр на основании, утвержденного перечня профессий, должностей Заказчика, подлежащих медицинскому осмотру (Приложение № 5 к Договору);
      4. не позднее, чем за 10 (десять) дней до согласованной с Исполнителем даты начала проведения медицинского осмотра направить Исполнителю поименный список работников, подлежащих медицинскому осмотру;
      5. выдать работнику направление на медицинский осмотр (Приложение № 4 к Договору) и организовать учет выданных направлений;
      6. довести до сведения работника его обязанности:

* явиться на медицинский осмотр;
* при получении направления на дополнительное обследование и лечение, в месячный срок пройти их. Результаты предоставить представителю Исполнителя.

1. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**
   1. Стоимость Услуг (Цена Договора) и порядок расчетов определяются Техническом заданием (Приложением №1 к Договору).
   2. В цену Договора включены все расходы, связанные с оказанием данного вида услуг, в том числе расходы, указанные в Техническом задании (Приложение № 1 Договору)любые применимые налоги, сборы и другие обязательные платежи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
   3. Форма оплаты по договору: безналичная, оплата производится в рублях путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Датой оплаты считается дата списания денежных средств с корреспондентского счета банка Заказчика.
2. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**
   1. Любая производственная, финансово-экономическая и иная информация, полученная каждой Стороной от другой Стороны в связи с Договором, в том числе в связи с его заключением и исполнением, считается информацией, составляющей коммерческую тайну (далее по тексту – «Информация»), за исключением информации, к которой есть свободный доступ на законном основании.
   2. Сторона, получившая Информацию, обязуется использовать ее как конфиденциальную и не предоставлять ее прямо или косвенно другим лицам для каких бы то ни было целей, а также не использовать и не копировать такую Информацию, кроме как для целей исполнения Договора.
   3. Сторона, получившая Информацию, обязана предпринимать все разумно необходимые и доступные для нее действия, направленные на соблюдение режима коммерческой тайны.
   4. По требованию уполномоченных законодательством Российской Федерации органов государственной власти или органов местного самоуправления, а также их должностных лиц Сторона, получившая данное требование, имеет право предоставлять Информацию, полученную в связи с Договором, без получения предварительного согласия другой Стороны. При этом Сторона, предоставляющая указанным органам или лицам Информацию, обязана:
      1. незамедлительно уведомить другую Сторону о получении такого требования;
      2. предоставить указанным органам или лицам минимально необходимый/требуемый объем информации;
      3. принять меры к сохранению режима коммерческой тайны указанными органами или лицами, которым такая Информация предоставлена.
   5. Информация может предоставляться тем из работников и иных лиц Сторон, для кого существует необходимость ознакомления с данной Информацией для целей исполнения Договора, при условии, что Стороной с таким лицом заключено соглашение о неразглашении указанной Информации.
   6. В случае прекращения Стороной охраны Информации Сторона, прекратившая охрану ее конфиденциальности, обязана уведомить о таком факте другую Сторону в течение 10 (десяти) рабочих дней.
   7. В случае разглашения Информации Сторона, допустившая ее разглашение, обязана уведомить о таком факте другую Сторону в течение 10 (десяти) рабочих дней.
   8. Стороны признают, что несанкционированное раскрытие или использование одной из Сторон Информации, ставшей известной ей в связи с Договором, может нанести другой Стороне как имущественный (убытки), так и неимущественный ущерб (деловая репутация Стороны).
   9. Сторона, не обеспечившая охрану конфиденциальной Информации, переданной по Договору, обязана возместить другой Стороне все возникшие в результате этого убытки.
   10. Стороны обязаны обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных лиц, проходивших медицинский осмотр в соответствии с требованиями действующего законодательства.
3. **ОТВЕСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством и условиями договора.
   2. Исполнитель несет ответственность за достоверность заполнения медицинских карт и иной оформленной документации по результатам проведения медицинского осмотра.
   3. Исполнитель гарантирует своевременность, полноту и качество медицинских услуг в соответствии с условиями Договора, а также в соответствии с установленными профессиональными стандартами, нормативами и правилами оказания медицинской помощи.
   4. Исполнитель несет ответственность непосредственно перед работниками Заказчика за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни работников.
   5. В случае некачественного оказания медицинских услуг повторное их оказание осуществляются за счет Исполнителя.
   6. Исполнитель обязан в полном размере возместить Заказчику ущерб (убытки), причиненные в результате привлечения Заказчика уполномоченным органом к административной ответственности (в сфере любых правоотношений), либо в результате возложения на Заказчика обязанности по компенсации в установленном законодательством порядке ущерба, в случаях, когда основанием привлечения к такой ответственности (или к возложению обязанности по возмещению вреда), послужили действия (или бездействие) Исполнителя, связанные с исполнением либо не исполнением им условий Договора в течение 10 (десяти)дней с даты предъявления требования Заказчиком.
   7. За нарушение Заказчиком сроков уплаты Исполнителю стоимости оказанных услуг, Исполнитель, на основании письменного требования, вправе потребовать уплаты неустойки в размере 0,1% от суммы просроченного платежа, за каждый день просрочки.
   8. В случае нарушения (неисполнение или ненадлежащее исполнение) Исполнителем своих обязательств по настоящему договору, Заказчик вправе потребовать от Исполнителя уплаты неустойки в следующем размере: если период просрочки составляет от 1 до 30 дней- 0,1%, от 31 до 60 дней- 0,2%, от 61 до 90 дней- 0,4%, более 90 дней- 0,8% от Цены Договора, за каждый день нарушения обязательств. При этом неустойка рассчитывается по каждому периоду просрочки отдельно и затем суммируется. Уплата неустойки не освобождает Исполнителя от надлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору.
   9. В случае, если в результате составления и выставления Исполнителем первичных учетных документов с нарушением порядка, установленного законодательством Российской Федерации, Заказчик понес расходы, связанные с уплатой доначисленных налоговыми органами сумм налогов, а также сумм соответствующих пеней и налоговых санкций, Исполнитель обязан компенсировать Заказчику сумму таких расходов. Основанием для компенсации расходов, указанных в настоящем пункте, является соответствующее решение налоговых органов, вынесенное по итогам проведения мероприятий налогового контроля. Сумма расходов компенсируется Исполнителем в течение 10 (десяти) банковских дней с даты получения соответствующего письменного требования Заказчика.
   10. Стороны обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность персональных данных, обрабатываемых в рамках выполнения обязательств по Договору, согласно требованиям Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», и принятых в соответствии с ним иных нормативных правовых актов.
   11. В случае возникновения споров и разногласий, которые могут возникнуть при исполнении Договора, стороны обязуются приложить максимум усилий для их разрешения с учетом взаимных интересов. Все споры разрешаются путем переговоров. Соблюдение претензионного порядка обязательно. Срок рассмотрения претензии – 10 (десять) рабочих дней с даты получения. Моментом получения претензии является дата фактического вручения, либо дата направления претензии по почте плюс 7 календарных дней.
   12. В случае невозможности решить спор или разногласия путем переговоров, стороны передают спор на рассмотрение Арбитражного суда по месту нахождения Заказчика, разбирательство в котором будет осуществляться в соответствии с процессуальными нормами и правилами, действующими в Российской Федерации
4. **ФОРС-МАЖОР**
   1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор). Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются события не существовавшие в момент подписания договора, наступление и действие которых стороны не могли предотвратить и преодолеть, а именно: пожар, землетрясение, наводнение, ураган, авария на транспорте, забастовка, исключая забастовки работников сторон, гражданские волнения, войны, военные действия, иные подобные обстоятельства, включая действия властей, в соответствии с общепринятыми нормами делового оборота.
   2. Сторона, которая не может исполнить обязательства по договору вследствие обстоятельств непреодолимой силы, должна в течение 7 (семи) календарных дней с даты их наступления письменно уведомить об этом другую сторону и подтвердить наступление и действие обстоятельств непреодолимой силы справкой Торгово-Промышленной Палаты или иными общепринятыми способами, в противном случае она лишается права ссылаться на эти обстоятельства.
   3. Возникновение обстоятельств непреодолимой силы продлевает срок исполнения обязательств по договору на период, соответствующий времени действия указанных обстоятельств. Если обстоятельства непреодолимой силы будут действовать более 1 (одного) месяца, стороны обязаны согласовать порядок дальнейших взаимоотношений сторон по договору. В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы стороны приложат все усилия для минимизации потерь и убытков друг друга.
5. **АНТИКОРРУПЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ**
   1. При исполнении своих обязательств по Договору, стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.
   2. При исполнении своих обязательств по Договору, стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.
   3. В случае возникновения у стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая сторона обязуется уведомить другую сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.
   4. В письменном уведомлении сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.
   5. В случае нарушения одной стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в настоящего раздела Договора действий и/или неполучения другой стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящего раздела, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.
6. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Любые изменения и дополнения к Договору имеют силу только при условии их оформления в виде дополнительных соглашений и подписания Сторонами.

8.2. Расторжение Договора допускается по соглашению сторон, по решению суда, в случае одностороннего отказа Стороны Договора от его исполнения в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Договор может быть немотивированно расторгнут в одностороннем порядке Заказчиком в любой момент после заключения договора. При этом в случае немотивированного одностороннего расторжения договора по инициативе Заказчика, Исполнитель не имеет прав на предъявление требований к Заказчику о возмещении каких-либо убытков, в том числе вызванных немотивированным расторжением договора Заказчиком. Договор считается расторгнутым по истечении 30 (тридцати) дней с даты получения Исполнителем уведомления о расторжении договора в одностороннем порядке, если иной срок не указан Заказчиком в уведомлении об одностороннем расторжении договора, а при отсутствии сведений о получении уведомления Исполнителем по истечении 30 (тридцати) дней с даты направления уведомления почтовым отправлением или по электронной почте, указанной в Договоре или по факсу или путем вручения уведомления представителю Исполнителя.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Договор вступает в силу с даты подписания его обеими Сторонами и полного исполнения Сторонами своих обязательств.
   2. Все изменения и дополнения к Договору должны быть оформлены в письменном виде и являются неотъемлемой частью Договора.
   3. Исполнитель гарантирует Заказчику, что на дату подписания Договора:

9.3.1​. Исполнитель действует в соответствии с законодательством Российской Федерации, обладает всеми законными правами на свои активы и всеми полномочиями, и разрешениями, необходимыми для ведения деятельности.

9.3.2​. Исполнитель обладает всеми полномочиями для заключения Договора и исполнения обязательств, принимаемых на себя по договору.

* + 1. Заключение договора не влечет нарушений действующего законодательства Российской Федерации.
    2. Заключение договора не влечет противоречия уставным и прочим внутренним процедурам Исполнителя.
    3. Вся информация, представленная Исполнителем в связи с договором, соответствует действительности, является полной и точной во всех отношениях.
    4. Не существует каких-либо исков, арбитражных, административных или судебных и прочих разбирательств и расследований, которые ведутся против Исполнителя в любых государственных органах, и которые могут отрицательно сказаться на способности выполнять свои обязанности по договору.
  1. Стороны признают юридическую силу подписанных и переданных по факсимильной электронной связи документов, с обязательным последующим предоставлением подлинников указанных документов в течение 5 (пяти) рабочих дней по почте. В случае не отправки оригинала документа почтой, Сторона не вправе ссылаться на его копию, направленную с помощью электронных средств связи.
  2. Вся переписка, направление документов, касающихся исполнения условий Договора, осуществляется Сторонами по адресам, указанным в разделе 11 Договора. Стороны гарантируют, что адреса, указанные в разделе 11 Договора, являются фактическими адресами местонахождения Сторон. Ответственность за предоставление недостоверных сведений о месте своего фактического нахождения и возникшие в связи с этим у Сторон последствия в части невозможности исполнения обязательств по Договору и убытки, принимает на себя Сторона, предоставившая недостоверные сведения о месте своего фактического нахождения. Сторона, не получившая необходимой для исполнения Договора информации и/или документации, вследствие предоставления ею недостоверной информации о месте своего фактического нахождения, становится обязанной перед другой Стороной с даты направления в ее адрес другой Стороной соответствующей информации и документации.
  3. Договор составлен в двух экземплярах равной юридической силы, по одному для каждой из Сторон.
  4. Вопросы, не урегулированные Договором, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством, а также путем подписания дополнительных соглашений к Договору.
  5. Ответственный лицом по Договору со стороны Заказчика выступает – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Ответственным лицом по Договору со стороны Исполнителя выступает -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Приложения**
   1. Приложение №1 – Техническое задание.
   2. Приложение № 2 –Спецификация.
   3. Приложение № 3 – Акт сдачи-приемки оказанных услуг.
   4. Приложение № 4– Направление на медицинский осмотр.
   5. Приложение № 5–Перечень профессий, должностей Заказчика, подлежащих прохождению медицинских осмотров (обследований).
2. **Юридические адреса и реквизиты Сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ: Адрес место нахождения:  Почтовый адрес:  Телефон/факс  E-mail  ИНН / КПП  ОГРН  ОКПО  ОКТМО  Р/сч  Наименование банка Исполнителя  К/сч  БИК  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | ЗАКАЗЧИК: **АО "Аэропорт Толмачево"**  Местонахождение: 633104, Новосибирская область, город Обь, проспект Мозжерина, дом 8A, каб.1  Почтовый адрес: 633104, Новосибирская область, город Обь, проспект Мозжерина, дом 8A, каб.1  ИНН/КПП 5448100208/544801001  ОГРН 1025405625024 р/с 40702810523000005126  Наименование банка: ФИЛИАЛ "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"  к/с 30101810600000000774  БИК 045004774  e-mail: ap@ovbport.ru  тел. (383) 216-90-80, (383) 216-92-28  Факс  Генеральный директор  (должность)  Янкилевич Евгений Якирович  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г. |

Приложение № 1

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

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

**на оказание медицинских услуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Наименование услуг** | Оказание услуг центром профпатологии по проведению периодического медицинского осмотра (обследования) работников АО «Аэропорт Толмачево», занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда при стаже работы 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4) |
|  | **Нормативно-правое регулирование при оказании услуг** | пункт 40 Приказа Минздрава России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 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 N 62277) |
|  | **Объемы оказываемых услуг** | *Указаны в приложении № 1 к настоящему Техническому заданию* |
|  | **Стоимость услуг (цена договора)** |  |
|  | **Форма, сроки и порядок оплаты услуг** | Оплата услуг по договору производится ежемесячно, на основании выставленных Исполнителем счетов в течение 5 (пяти) банковских дней с даты подписания Заказчиком Акта оказанных услуг. Оплата услуг производится в рублях. Форма оплаты – безналичный расчет. |
|  | **Порядок формирования цены договора** | Цена договора формируется с учетом всех расходов Исполнителя, связанных с оказанием данной услуги, в том числе расходы на страхование, уплату налогов, сборов и других обязательных платежей, выплаченных или подлежащих выплате при исполнении договора |
|  | **Место оказания услуг** | По адресу Исполнителя (территория медицинского учреждения) в г. Новосибирск |
|  | **Условия оказания услуг** | Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги в центре профпатологии по проведению обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда при стаже работы 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4) |
|  | **Сроки (периоды) оказания услуг** | Оказание услуг в центре профпатологии по прохождению обязательного периодического медицинского осмотра должно проводиться с понедельника по пятницу с 8-00 до 17-00 часов, в выходные и праздничные дни (по согласованию), в согласованное с Заказчиком время. Дата и время прохождения медицинского осмотра каждого работника согласовываются Заказчиком и Исполнителем по телефону.  Периодические медицинские осмотры проводятся в согласованные Заказчиком и Исполнителем сроки, в соответствии с календарным планом прохождения. Общий срок оказания услуг с момента подписания договора по 31.12.2021 г. |
|  | **Дополнительные условия** | **-** |

Приложение № 1 к Техническому заданию

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование Работы / Услуги** | **Требования к безопасности, качеству, техническим характеристикам, работы / услуги, к результатам работы и т.д.** | **Единица измерения** | **Объём** |  |
| 1. | Оказание услуг центром профпатологии по проведению периодического медицинского осмотра (обследования) работников АО «Аэропорт Толмачево», занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда при стаже работы 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4) | **Требования к техническим характеристикам:**  Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги по проведению обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников АО «Аэропорт Толмачево» в центре профпатологии.  Комплекс услуг включает в себя осмотр работников всеми врачами-специалистами, выполнение полного объема лабораторных и функциональных исследований, подготовку необходимой документации по результатам проведения медицинских осмотров.  По окончании прохождения работником периодического осмотра медицинской организацией должно быть оформлено заключение по результатам периодического медицинского осмотра (далее - Заключение).  В Заключении должны быть указаны:  - дата выдачи Заключения;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол работника;  - наименование работодателя;  - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;  - наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы;  - результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены).  Заключение должно быть подписано председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверено печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.  На каждого работника, проходящего периодический осмотр, в медицинской организации должен быть оформлен Паспорт здоровья работника где указывается:  - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;  - Ф.И.О., дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС работника;  - наименование работодателя;  - форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;  - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором занят работник, наименование должности (профессии) или вида работы;  - наименование вредного производственного фактора и (или) вида работы (с указанием класса и подкласса условий труда) и стаж контакта с ними;  - наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (наименование, фактический адрес местонахождения);  - заключение врачей-специалистов, принимавших участие в проведении периодического медицинского осмотра работника, результаты лабораторных и диагностических исследований, заключение по результатам периодического осмотра;  - каждому паспорту здоровья присваивается номер и указывается дата его заполнения;  - в случае утери работником паспорта здоровья медицинская организация по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.  В случае, если работнику по результатам осмотра выдано заключение о наличии заболевания, препятствующего работе на занимаемой должности (профессии), медицинское учреждение, выдавшее соответствующее заключение, в течение трех календарных дней с даты выдачи такого заключения работнику обязано направить копию заключения Заказчику.  По итогам проведения осмотров медицинская организация не позднее чем через 30 календарных дней после завершения периодического медицинского осмотра должна подготовить заключительный акт, где указывается:  - наименование медицинской организации, проводившей периодический осмотр, адрес ее местонахождения и код по ОГРН;  - дата составления акта;  - наименование работодателя;  - общая численность работников, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;  - численность работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;  - численность работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;  - численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;  - численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;  - процент охвата работников периодическим медицинским осмотром;  - список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, с указанием пола, даты рождения, структурного подразделения, заключение медицинской комиссии;  - численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;  - список работников, не завершивших медицинский осмотр;  - численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;  - численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе;  - численность работников, имеющих временные медицинские противопоказания к работе;  - численность работников, имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе;  - численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования;  - численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии;  - численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении;  - численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении;  - численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;  - численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении;  - список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания с указанием пола, даты рождения, структурного подразделения (при наличии), профессии (должности), вредных и (или) опасных производственных факторов и работ;  - перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний с указанием класса заболеваний по Международной классификации болезней - 10 (далее - МКБ-10);  - перечень впервые установленных профессиональных заболеваний с указанием класса заболеваний по МКБ-10;  - результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта;  - рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий, включая профилактические и другие мероприятия.  - список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания.  Заключительный акт должен быть утвержден председателем врачебной комиссии и заверен печатью медицинской организации.  Заключительный акт должен быть составлен в четырех экземплярах, которые необходимо направить медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять государственный контроль и надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.  Один экземпляр заключительного акта должен храниться в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.  На работника, проходящего периодический осмотр, при необходимости в медицинской организации должна быть оформлена или заполнена санитарная книжка.  Оформленная медицинская документация по итогам проведения периодического медицинского осмотра (паспорта здоровья работников и заключительный акт) должна быть предоставлена Заказчику.  У Исполнителя в наличии должна быть постоянно действующая врачебная комиссия, в состав которой обязательно должны входить врач – профпатолог, психиатр, нарколог, а так же врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности «Профпатология» или имеющие действующий сертификат по специальности «Профпатология».  Исполнитель в течение 10 (десяти) дней с момента получения от Заказчика поименного списка (но не позднее, чем за 14 (четырнадцати) дней до согласованной даты начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра.  Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в списке вредных производственных факторов или работ должна определить необходимость участия в периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований.  Все необходимые лабораторные и функциональные исследования в полном объеме должны проводиться на территории Исполнителя.  Медицинский осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся периодические медицинские осмотры (обследования) (в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н).  Иные условия указаны в проекте договора (Приложение №4 к Закупочной документации).  Количество сотрудников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру ориентировочно 463 человека, в том числе:  • женщины от 40 лет и старше – 14 человек;  • мужчины от 40 лет и старше – 355 человек;  • мужчины до 40 лет – 94человека;  Возможно уменьшение количества работников в связи изменением штатного расписания и кадровыми перестановками.  **Требования к безопасности:**  пункт 40 Приказа Минздрава России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 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 N 62277)  **Гарантийные обязательства:**  не предусмотрено | усл. ед | 1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

Приложение № 2

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

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ФОРМА

**Спецификация**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Количество услуг** | **Цена за единицу, рублей** | **Общая стоимость, рублей** |
| женщины от 40 лет и старше | 14 человек |  |  |
| мужчины от 40 лет и старше | 355 человек |  |  |
| мужчины до 40 лет | 94 человека |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ИТОГО:** |  |  |  |

Общая стоимость услуг составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_ копеек.

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

Приложение № 3

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

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ФОРМА

**Акт сдачи-приемки оказанных услуг**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.*

(**Наименование Заказчика**), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*должность, Ф.И.О.*), действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать наименование и реквизиты документа*), с одной стороны, и

**(Наименование Исполнителя)**,именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*должность, Ф.И.О.*), действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать наименование и реквизиты документа*), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили Акт о нижеследующем:

* + - 1. В соответствии с условиями договора № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. оказал Заказчику услуги, указанные в п. 1.1. договора.
      2. Стоимость оказанных услуг составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Сумма прописью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* + - 1. Оказанные Исполнителем услуги удовлетворяют условиям договора на оказание услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_ и в полном объеме приняты Заказчиком
      2. Акт составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон.

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

Приложение № 4

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

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ФОРМА**

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

(наименование организации (предприятия), форма собственности, отрасль экономики)

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

(адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОКВЭД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на предварительный*/*ПЕРИОДИЧЕСКИЙ медицинский осмотр[[1]](#footnote-1)**

Направляется в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН)

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

2. Число\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рождения

2.1. Номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования работника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Цех, участок (структурное подразделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Профессия/должность (вид работ) на которую работник устраивается/работает \_\_\_\_\_\_\_\_

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

(номер пункта или пунктов Перечня, перечислить)

5. Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (должность уполномоченного  представителя) | (подпись уполномоченного представителя) | (Ф.И.О.) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г |

Приложение № 5

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

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**ФОРМА**

ПЕРЕЧЕНЬ

ПРОФЕССИЙ, ДОЛЖНОСТЕЙ ЗАКАЗЧИКА, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРОХОЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ОБСЛЕДОВАНИЙ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Служба** | **Отдел / узел**  **Участок / группа** | **Должность** | **Пункт приказаот 31.12.2020Минтруда России № 988н, Минздрава России № 1420н** | **Наименование вредного и (или) опасного производственного фактора** | **Частота прохождения** | **Лабораторные и функциональные исследования** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г |

1. Выбрать вид медицинского осмотра [↑](#footnote-ref-1)