

ДОГОВОР № 2
на проведение предварительного и периодического медосмотра

г. Барнаул

«12»января 2022 г.

ООО «ЧЕКАП» м.ц. «Алвеста» имеющий право на осуществление медицинской деятельности (Лицензия № ЛО-22-01-005715 от 07 августа 2020г.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполнительного директора Липовой Людмилы Петровны, действующей на основании Доверенности с одной стороны и **Частное профессиональное образовательное учреждение «Сибирский колледж современных технологий» (ЧПОУ СКСТ)** в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Лисовец Светланы Юрьевны, действующей на основании Устава с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. «Заказчик» поручает, а исполнитель проводит предварительные и периодические медицинские осмотры работников «Заказчика» согласно Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 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"

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. «Исполнитель» обязуется:

- 2.1.1. Оказать услуги в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н
- 2.1.2. Оказывать услуги по договорной цене указанной в приложение № 1 к настоящему договору.
- 2.1.3. Исправить по требованию Заказчика выявленные недостатки в течение 10 (десяти) дней за свой счет.
- 2.1.4. Оказание услуг производится по согласованию сторон.

2.2. «Заказчик» обязуется:

- 2.2.1. Перечислить оплату за фактически проведенный периодический медицинский осмотр в течение 10 (десяти) банковских дней с момента получения оригинала счета и акта выполненных работ.
- 2.2.2. Обеспечить явку работников согласно оговоренному графику работы Исполнителя.
- 2.2.3. Заблаговременно предоставить списки сотрудников, подлежащих медицинскому осмотру согласно Приложению №2 к настоящему договору.

3. СТОИМОСТЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

- 3.1. Стоимость Услуг по периодическому и предварительному медицинскому осмотру может быть изменена по согласованию сторон. Стоимость проведения периодического медицинского осмотра НДС не облагается, в соответствии с п.2 ст. 149 Налогового Кодекса РФ.
- 3.2. Факт выполнения услуг, подтверждается двухсторонним Актом выполненных услуг, в котором указывается: количество сотрудников Заказчика, которым оказаны медицинские услуги «Исполнителем», ФИО сотрудника и объем обследований.
- 3.3. Расчет за фактически оказанные медицинские услуги «Исполнителем» производится «Заказчиком» не позднее 10 (Десяти) банковских дней после подписания Акта выполненных услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР.

4.1. За неисполнение или не надлежащее исполнение своих работ по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием непреодолимой силы (форс-мажорные обстоятельства). Указанные события должны носить чрезвычайный, непредвиденный характер, возникнуть после заключения настоящего Договора и не зависеть от воли Сторон.

4.3. В этом случае срок исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору продлевается на период существования обстоятельств непреодолимой силы и их последствий.

4.4. В случае если действие форс-мажорных обстоятельств продолжается более тридцати дней, Стороны вправе расторгнуть настоящий Договор, при этом ни одна из Сторон не вправе требовать от другой Стороны возмещения убытков, вызванных таким расторжением.

4.5. Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана немедленно, в течение 24 часов, в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении таких обстоятельств, их характере, возможных последствиях, и приблизительной продолжительности действия.

4.6. Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты возникновения форс-мажорных обстоятельств предоставить другой Стороне документ, подтверждающий факт наступления обстоятельств непреодолимой силы, выданный соответствующей Торгово-промышленной палатой либо другим уполномоченным государственным органом. Указанный документ будет являться достаточным доказательством возникновения обстоятельств непреодолимой силы.

4.7. Не уведомление или несвоевременное уведомление о наступлении обстоятельств непреодолимой силы, а также не предоставление или несвоевременное предоставление документа, подтверждающего факт возникновения обстоятельств непреодолимой силы, лишает Сторону, подвергшуюся действию указанных обстоятельств, права ссылаться на них.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до 31 декабря 2022. В случае, если ни одна из сторон не изъявит письменного согласия о расторжении, Договор автоматически продлевается.

5.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены исключительно по обоюдному согласию Сторон путем заключения письменного дополнительного соглашения. Одностороннее изменение условий Договора не допускается. а, будучи допущенным любой из Сторон признается не имеющим юридической силы.

5.3. Действие настоящего Договора прекращается в случаях:

- ликвидации одной из Сторон,
- принятия судом решения о признании Договора недействительным,
- по соглашению Сторон, совершенному в письменной форме по инициативе любой из них, в случае нарушения другой Стороной условий настоящего Договора.

5.4. Во всех случаях расторжения Договора Стороны обязаны в течение 10 (десяти) банковских дней произвести взаимные расчеты, связанные с исполнением настоящего Договора, в том числе при необходимости по возмещению убытков, которые могут возникнуть в результате прекращения договорных отношений и согласно действующему законодательству РФ.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

6.1. Все споры, возникающие по настоящему Договору в процессе его исполнения, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия, споры рассматриваются в суде в соответствии с действующим законодательством РФ, с соблюдением претензионного порядка урегулирования споров. Срок рассмотрения претензии – 20 (двадцать) дней. Споры рассматриваются в суде по месту нахождения ответчика.

6.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7.2. Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменении адресов, банковских реквизитов, телефонов диспетчерских служб.

7.3. Договор оставлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
ООО«ЧЕКАП»

Юридический адрес/Фактический адрес:
656067, Павловский тракт 305г, Н8

ИНН 2222880624, КПП 222201001

р/с 40702810702000027246

к/с 30101810200000000604

ОКПО 93896495

АЛТАЙСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8644 ПАО

СБЕРБАНК Г. БАРНАУЛ

БИК 040173604

ОГРН 1192225037773

ЗАКАЗЧИК:
ЧПОУ «СКСТ»

Юридический адрес: 656065.г.Барнаул,
ул. Попова, д.114, нежил. пом №Н4

Фактический адрес: 656065.г.Барнаул,

ул. Попова, д.114, нежил. пом №Н4

Тел. (3852) 201-994, 89236435000

ИНН/КПП 2222895684/222201001

ОГРН 1212200029711

Исп.директор



Л.П.Липовая

Директор



Ю.Ю Лисовец

Приложение № 1
к договору № 2 от 12.01.2022г.

Прейскурант цен на медицинские услуги

Участие врачей специалистов	Цена (руб.)
Осмотр терапевта	100,00
Осмотр отоларинголога	80,00
Осмотр дерматовенеролога	80,00
Осмотр невропатолога	80,00
Осмотр офтальмолога	80,00
Осмотр хирурга	80,00
Осмотр гинеколога	80,00
Осмотр стоматолога	80,00
Заключение врача психиатра и нарколога	100,00
Профпатолог	100,00
Лабораторные и функциональные исследования	
Исследование вестибулярного аппарата	30,00
Аудиометрия	50,00
Регистрация ЭКГ	200,00
Исследование остроты и полей зрения	20,00
Цветовосприятие	20,00
Офтальмоскопия глазного дна	40,00
Биомикроскопия сред глаза	40,00
Спирометрия	60,00
Паллестезиометрия	50,00
Динамометрия	5,00
Исследование мазка на носительство патогенного стафилококка	180,00
Клинический анализ крови (КАК)	80,00
Сахар крови	45,00
Холестерин	45,00
АЛТ, АСТ	80,00
Билирубин крови	80,00
Эритроциты	30,00
Тромбоциты	25,00
Ретикулоциты	30,00
Серологическое исследование крови на брюшной тиф	100,00
Исследование крови на сифилис	50,00
Гепатиты В,С	200
Выявление антител к ВИЧ	150,00
Мазок на онкоцитологию	80,00
Мазок на степень чистоты	70,00
Клинический анализ мочи (КАМ)	60,00
Баканализ на кишечную группу	200,00
Анализ кала на ротавирус	160,00
Анализ кала на яг + соскоб	70,00
Тонометрия	50,00
Щелочная фосфатаза	50,00
УЗИ малого таза	450,00
Маммография	700,00
УЗИ щитовидной железы	350,00
ЭЭГ	200,00
Флюорография	200,00

Список лиц подлежащих периодическому медосмотру

№	ФИО	Дата рождения	Занимаемая должность (профессия), стаж работы	Наименование вредных производственных факторов или видов работ

Исп. директор



Л.Л.Липовая

Директор ЧПОУ СКСТ



С.Ю.Лисовен

Образец направление на прохождение Предварительного и Периодического медосмотра
Согласно приказа № 29н МЗРФ от 28.01.2021года
(наименование работодателя (предприятия), адрес электронной почты, контактный телефон, форма собственности и вид экономической деятельности по ОКВЭД.)

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ
ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)**
Направляется в ООО «ЧЕКАП» м.ц. «АЛВЕСТА» Алтайский край, г.Барнаул, Павловский
тракт, д.305Г, 59-11-44

(наименование медицинской организации, фактический адрес, код по ОГРН)

1. Ф.И.О. _____
2. Дата рождения _____ Пол работника **м/ж** (нужное подчеркнуть)
(число, месяц, год)
3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)
4. Наименование _____ структурного _____ подразделения _____ (при
наличии)
5. Наименование должности (профессии) или вида
работы _____
6. Вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со
списком
контингента _____
7. Номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного
медицинского страхования _____

Исп. директор



Л.П. Липовая

Директор ЧПОУ СКС



С.Ю. Лисовен