

ДОГОВОР № \_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг по проведению  
периодических и предварительных медицинских осмотров работников  
во время переходного периода

г. Бердянск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бердянская городская больница»**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Белавиной Анны Вячеславовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «**Заказчик**», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По Договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику услуги по проведению периодического медицинского осмотра работников Заказчика (далее – услуги по проведению периодического медицинского осмотра) и оказать Заказчику услуги по проведению предварительных медицинских осмотров лиц (далее – кандидатов) принимаемых на работу к Заказчику (далее – услуги по проведению предварительных медицинских осмотров), в дальнейшем совместно именуемые «услуги», используя собственные материалы для оказания услуг, а Заказчик принять и оплатить оказанные Исполнителем услуги на условиях, определённых Договором. Услуги, указанные в пункте 1.1 Договора, оказываются Исполнителем в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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» (именуемое в дальнейшем Осмотр, медицинские услуги).

1.2. Услуги по проведению периодического медицинского осмотра оказываются Исполнителем в период с даты подписания настоящего Договора по «31» декабря 2024 года включительно в соответствии с Графиком проведения периодического медицинского осмотра работников Заказчика (далее – График), который составляется письменно Заказчиком и согласовывается с Исполнителем за пять рабочих дней до начала осмотра.

1.3. Услуги по проведению предварительных медицинских осмотров оказываются Исполнителем с даты подписания настоящего Договора по «31» декабря 2024 г. включительно.

1.4. Исполнитель оказывает услуги по проведению периодического медицинского осмотра в здании отделения профпатологии ГБУЗ «Бердянская городская больница» по адресу: г. Бердянск, ул. Коммунаров, 23 (далее – Объект).

### 2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость оказанных Исполнителем услуг по настоящему Договору рассчитывается в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг, оказываемых в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Бердянская городская больница» (Приложение № 1). Счёт и акт об оказании услуг формируются исходя из количества прошедших периодический медицинский осмотр за каждый месяц до даты окончания настоящего Договора, НДС не облагается на основании подпункта 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

2.2. Стоимость услуг по Договору включает в себя все возможные затраты Исполнителя, связанные с исполнением настоящего Договора, в том числе материалы, используемые Исполнителем при оказании услуг по Договору, налоги, сборы, транспортные расходы.

2.3. Исполнитель ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчётным, передаёт Заказчику счёт на оплату, Акт об оказании услуг (в двух экземплярах), в котором указываются фактическое количество работников, прошедших периодический медицинский осмотр, и Акт оказанных медицинских услуг (в двух экземплярах) согласно Приложению № 2 к настоящему договору. Оплата за оказанные Исполнителем услуги по проведению периодического медицинского осмотра производится Заказчиком в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты подписания Сторонами Акта об оказании услуг по проведению периодического медицинского осмотра, при условии предоставления Исполнителем счета.

2.4. Услуги считаются принятыми Заказчиком с момента подписания Сторонами Акта об оказании услуг.

2.5. Акт оказанных медицинских услуг и Акт об оказании услуг Заказчик возвращает Исполнителю не позднее 14 календарных дней с момента его получения. В случае не предоставления подписанного Акта об оказании услуг после 30 дня с момента получения его Заказчиком услуги считаются оказанными.

2.6. Датой исполнения обязательств Заказчика по оплате по настоящему Договору, считается дата списания денежных средств с расчётного счета Заказчика по банковским реквизитам Исполнителя.

### 3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Заказчик за 10 (Десять) рабочих дней до начала периодического медицинского осмотра предоставляет Исполнителю список работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру с указанием Ф.И.О., даты рождения, профессии, наименований вредных, опасных веществ и производственных факторов, стажа работы в указанных вредных условиях (далее – Список).

3.2. Исполнитель на основании Списка не позднее 10 (Десяти) рабочих дней утверждает состав медицинской (врачебной) комиссии (далее – Комиссия), председателем которой должен быть врач – профпатолог или врач иной специальности, имеющий профессиональную подготовку по профпатологии. Комиссия определяет виды и объёмы

необходимых исследований с учётом специфики действующих производственных факторов и медицинских противопоказаний к осуществлению или продолжению работы на основании действующих нормативно-правовых актов.

3.3. Услуги по проведению периодического медицинского осмотра оказываются Исполнителем в рабочие дни с 08.00 до 15.00 в соответствии с Графиком.

3.4. Для работников, не прошедших периодический медицинский осмотр в соответствии с Графиком по уважительной причине, дата и время прохождения периодического медицинского осмотра согласовываются Сторонами дополнительно.

3.5. Предварительный медицинский осмотр с оформлением амбулаторных карт проводится по направлению Заказчика (Приложение №3).

3.6. В направлении указывается: Ф.И.О., возраст, паспортные данные, должность кандидата.

3.7. Исполнитель проводит предварительный медицинский осмотр кандидатов с учётом предоставленных Заказчиком данных о воздействии вредных факторов при их последующей работе.

3.8. Исполнитель формирует и организует работу медицинских бригад для проведения предварительного медицинского осмотра.

3.9. Результаты предварительных медицинских осмотров кандидатов Заказчика заносятся специалистами Исполнителя в амбулаторную карту каждого кандидата и оформляются в соответствии с установленными нормами.

3.10. Исполнитель после проведения предварительного медицинского осмотра передаёт представителю Заказчика заключение медицинской комиссии.

3.11. По окончании предварительного медицинского осмотра кандидату выдаётся заключение о профессиональной пригодности.

#### **4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Оказать услуги надлежащего качества в строгом соответствии с требованиями законодательства РФ и в сроки, предусмотренные в Договоре.

4.1.2. Обеспечить проведение медицинских осмотров квалифицированными специалистами в соответствии со стандартами обследования, регламентированными нормативными документами.

4.1.3. Согласовать График проведения периодического медицинского осмотра в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты его получения от Заказчика.

4.1.4. Обеспечить по согласованному Графику с Заказчиком проведение периодического медицинского осмотра работников Заказчика.

4.1.5. Проинформировать каждого работника устно о результатах проведённого медицинского осмотра, а именно: предоставить информацию о состоянии здоровья работника, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведения лечения.

4.1.6. В случае если при проведении периодического медицинского осмотра возникают подозрения на наличие у работника профессионального заболевания, Исполнитель обязан информировать в письменном виде об этом Заказчика и направить работника в установленном порядке в центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией.

4.1.7. Соблюдать действующие у Заказчика требования правил, инструкций и других нормативных документов по вопросам охраны труда, пожарной техники безопасности, инструкций о пропускном и внутриобъектовом режиме, а также правила внутреннего трудового распорядка.

4.1.8. Обеспечить проведение предварительного медицинского осмотра квалифицированными специалистами в соответствии со стандартами обследования, регламентированными нормативными документами.

4.1.9. Проинформировать каждого кандидата устно о результатах проведённого предварительного медицинского осмотра.

4.1.10. В случае, если при проведении предварительного медицинского осмотра возникают подозрения на наличие у кандидата заболевания, Исполнитель обязан информировать в письменном виде об этом Заказчика.

4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. Составить График проведения периодического медицинского осмотра работников и за пять рабочих дней до начала проведения периодического медицинского осмотра согласовать его с Исполнителем.

4.2.2. Обеспечить явку работников на периодический медицинский осмотр в соответствии с Графиком.

4.2.3. Принять и оплатить оказанные услуги Исполнителем в порядке и на условиях, установленных Договором.

4.2.4. Предоставлять по требованию Исполнителя информацию, необходимую для исполнения обязательств по Договору.

#### **5. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, таких как: пожар, наводнение, землетрясение, ураган, эпидемия, забастовка, военные действия, запретительные акты законодательных и исполнительных органов и иные обстоятельства, находящиеся вне разумного контроля Сторон, и если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего Договора. При наступлении указанных обстоятельств, сроки исполнения обязательств по настоящему Договору по соглашению Сторон переносятся соразмерно их действию.

5.2. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору вследствие непреодолимой силы, обязана немедленно известить другую Сторону о наступлении и прекращении обстоятельств непреодолимой силы. Факт наступления и прекращения обстоятельств непреодолимой силы должен быть подтверждён документом соответствующего компетентного органа.

5.3. В случае, если указанные в п.5.1. настоящего Договора обстоятельства продолжают действовать более одного месяца, настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон, а также по инициативе любой из Сторон после письменного уведомления другой Стороны за 15 (Пятнадцать) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения. При этом Стороны обязаны составить двусторонний Акт сверки взаимных расчётов и осуществить платежи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение, ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

## 7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Условия настоящего Договора являются конфиденциальными и не подлежат разглашению и передаче третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует по «31» декабря 2024 г. включительно, а в части взаиморасчётов до их полного исполнения.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями Сторон и скреплены печатями.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут:

8.3.1. по соглашению Сторон;

8.3.2. заказчиком в одностороннем порядке, в случае некачественного оказания услуг Исполнителем по настоящему Договору. В этом случае договор считается расторгнутым с момента получения Исполнителем уведомления Заказчика о расторжении настоящего Договора;

8.3.3. по другим основаниям, предусмотренным Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

## 9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Все споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, изменением или расторжением настоящего Договора, разрешаются Сторонами в претензионном порядке.

9.2. Претензии направляются Сторонами в письменной форме заказным письмом или вручаются под роспись.

9.3. Сторона, получившая претензию, обязана сообщить в письменной форме другой Стороне о результатах (о принятии решения) рассмотрения претензии в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с момента получения претензии.

9.4. В случае невозможности разрешения споров в претензионном порядке, они подлежат разрешению в Суде.

## 10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

10.2. Приложения № 1, 2, 3 являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

## 11. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:		ИСПОЛНИТЕЛЬ:	
Наименование:		Наименование:	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бердянская городская больница»
Адрес:		Адрес:	271118, Запорожская область, Г.О. Бердянск, г. Бердянск, пр-т Труда, д. 6, e-mail: bgb_brd@mail.ru
Тел.:		Тел.:	3-37-69
ИНН:		ИНН:	9002008298
КПП:		КПП:	900201001
ОГРН:		ОГРН:	1229000019698
ОКПО:		ОКПО:	47803551
ОКАТО:		ОКАТО:	23403000000
ОКТМО:		ОКТМО:	23703000001
р/с:		Лицевой счёт:	20706LЭ1590
к/с:		Счёт получателя:	03224643230000007001
Банк получателя:		Банк получателя:	Отделение Запорожье банка России//УФК по Запорожской области, г. Мелитополь
БИК:		Счёт банка:	40102810545370000097
		БИК:	042368903
		КБК:	0000000000000000130

\_\_\_\_\_  
Главный врач ГБУЗ «БГБ»

\_\_\_\_\_  
/\_\_\_\_\_/

М. П.

\_\_\_\_\_  
А.В. Белавина

М. П.

**Приложение № 1**  
к Договору № \_  
на оказание платных медицинских услуг по проведению  
периодических и предварительных медицинских осмотров работников  
во время переходного периода  
от «\_» \_\_\_\_\_ 2024г.

**ПРЕЙСКУРАНТ**

*платных медицинских услуг, оказываемых в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Бердянская городская больница»*

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинских услуг	Единица измерения		Цена, руб.	
			3	4	5	6
<b>МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ:</b>						
1	В.03.070.010.001	Проведение предварительного и периодических медицинских осмотров работников с вредными и опасными условиями труда (врачи: профпатолог, терапевт, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, хирург, акушер-гинеколог. Лабораторные исследования: ОАК, ОАМ, ЭКГ, глюкоза, гинекологический мазок)	приём	Ж	2574	
			приём	М	2249	
2		<u>Предварительный медосмотр</u> декретированной группы населения ( <b>сан. книжка</b> ) (врачи: терапевт, акушер-гинеколог, дерматовенеролог, оториноларинголог. Лабораторные исследования: анализ RW, кровь на брюшной тиф, исследование на кишечную группу, бак посев на я/глист, исследование биоматериала на носительство стафилококка, гинекологический мазок,)	приём	Ж	2522	
			приём	М	2197	
3		<u>Предварительный медосмотр</u> декретированной группы населения ( <b>сан. книжка</b> ) (врачи: терапевт, акушер-гинеколог, дерматовенеролог, оториноларинголог. Лабораторные исследования: анализ RW, исследование на кишечную группу, бак посев на я/глист, исследование биоматериала на носительство стафилококка, гинекологический мазок)	приём	Ж	2090	
			приём	М	1765	
4		<u>Периодический I медосмотр</u> декретированной группы населения ( <b>сан. книжка</b> ) (врачи: терапевт, акушер-гинеколог, дерматовенеролог, оториноларинголог. Лабораторные исследования: анализ RW, исследование на кишечную группу, бак посев на я/глист, исследование биоматериала на носительство стафилококка, гинекологический мазок,)	приём	Ж	2090	
			приём	М	1765	

**ЗАКАЗЧИК**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

\_\_\_\_\_

Главный врач ГБУЗ «БГБ»

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **А.В. Белавина**

М. П.

М. П.

**Приложение № 2**  
к Договору №\_\_  
на оказание платных медицинских услуг по проведению  
периодических и предварительных медицинских осмотров работников  
во время переходного периода  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Бердянская городская больница»  
Акт № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.  
оказанных медицинских услуг

№ п/п	ФИО Обследуемого	Наименование медицинской услуги (Обследование)	Стоимость (Обследования)
1		Проведение предварительного и периодических медицинских осмотров работников с вредными и опасными условиями труда (врачи: профпатолог, терапевт, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, хирург, акушер-гинеколог. Лабораторные исследования: ОАК, ОАМ, ЭКГ, глюкоза, гинекологический мазок)	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Заказчик и Исполнитель претензий один к другому не имеют

**ЗАКАЗЧИК**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

М. П.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

Главный врач ГБУЗ «БГБ»

\_\_\_\_\_ А.В. Белавина

М. П.

**Приложение № 3**  
к Договору № \_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг по проведению  
периодических и предварительных медицинских осмотров работников  
во время переходного периода  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

**НАПРАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.  
на прохождение профилактического осмотра в ГБУЗ «БГБ»  
(основание: Договор № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024г.)

Наименование организации \_\_\_\_\_  
Наименование услуги: комплексная услуга (осмотр, консультация) врачебной комиссией (Приказ МЗ РФ от 28.01.2021 N 29н)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации \_\_\_\_\_  
Место работы, профессия: \_\_\_\_\_  
Наименование вредных производственных факторов или видов работ (пункты Приказа) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должностное лицо)  
м. п.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)

**ЗАКАЗЧИК**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

\_\_\_\_\_

**Главный врач ГБУЗ «БГБ»**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
м. п.

\_\_\_\_\_ **А.В. Белавина**  
м. п.