Договор №
возмездного оказания услуг по проведению
периодических и предварительных медицинских осмотров (обследований).

г. Москва « » 2021 года

Общество с ограниченной ответственностью "Дентал-Центр" (Далее – ООО «Дентал-Центр»), Лицензия № ЛО-77-01-017753 от 27.03.2019г. (*при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; водолазной медицине; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; косметологии; мануальной терапии; неврологии; нефрологии; онкологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: хирургии; При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности; действует бессрочно; Лицензия выдана Департаментом здравоохранения г.Москвы, находящегося по адресу: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел.8(499) 251-83-00),* именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Любимовой Татьяны Николаевны, действующей на основании Устава, с одной стороны и _____ именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____ _____действующей на основании Устава, с другой стороны именуемые вместе «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги на основании действующей Лицензии, а именно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров лицам, поступающим на работу к «Заказчику» и работников «Заказчика» (далее – сотрудники) согласно представленным спискам (Приложение №1 к настоящему Договору), а Заказчик принимает на себя обязательства оплатить их в установленные настоящим Договором сроки.

1.2. В случае необходимости внесения изменений в Приложение №1, такие изменения согласуются в отдельном Дополнительном соглашении к Договору.

1.3. Предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) проводятся в соответствии с Порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса Российской Федерации, утвержденным Приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

1.4. Предварительные и периодические осмотры проводятся на территории по адресу «Исполнителя»: 115407, г. Москва, ул. Якорная д.7, корп. 1.

1.5. «Исполнитель» имеет право проводить периодический осмотр мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов (далее – мобильная бригада), при условии, если сотрудники перед выездом мобильной бригады «Исполнителя» прошли

диагностические исследования на территории «Исполнителя» по адресу, указанному в п. 1.4. настоящего Договора. Предварительные осмотры и диагностические исследования по периодическому медицинскому осмотру мобильными бригадами не проводятся.

2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель» обязуется:

2.1.1. Провести медицинское обследование сотрудников в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н согласно действующей Лицензии.

2.1.2. Сформировать постоянно действующую врачебную комиссию для проведения предварительного или периодического осмотра.

2.1.3. Качественно осуществить проведение предварительных и периодических осмотров сотрудников.

2.1.4. Оформить на каждого сотрудника медицинскую карту и внести в нее заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного(периодического) осмотра.

2.1.5. Не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента получения от «Заказчика» поименного списка составить Календарный план проведения предварительного (периодического) осмотра (Приложение №2)

2.1.6. По итогам проведения периодических осмотров не позднее чем через 30 (тридцать) календарных дней после завершения проведения периодических осмотров обобщить их результаты и совместно с территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека составить Заключительный акт (далее – Акт).

2.1.7. Составить Акт в 5(пяти) экземплярах и направить течение 5 рабочих дней от даты утверждения акта «Заказчику», в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, Фонд социального страхования, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Один экземпляр Акта хранится у «Исполнителя» в течение 50 лет;

2.1.8. Проинформировать каждого сотрудника о результатах проведенного медицинского осмотра (обследования), а именно: в доступной для работника форме предоставить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

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

2.1.10. Строго соблюдать медицинские нормы и правила, соблюдать санитарно-эпидемиологический режим.

2.1.11. Строго соблюдать врачебную тайну.

2.2. «Исполнитель» имеет право:

2.2.1. Привлекать для исполнения настоящего договора третьих лиц.

2.2.2. Получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника или лица, поступающего на работу, с использованием медицинской информационной системы из медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания.

2.2.3. Определять необходимость участия в периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

2.3. «Заказчик» обязуется:

2.3.1. Организовать учет выданных направлений, в том числе в электронном виде.

2.3.2. Поставить в известность сотрудников, что для прохождения предварительного и периодического осмотра необходимо:

2.3.2.1. направление;

2.3.2.2. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета, или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе;

2.3.2.3. паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность);

2.3.2.4. решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.3.2.5. полис обязательного (добровольного) медицинского страхования;

2.3.2.6. амбулаторная карта или выписка из нее с результатами периодических осмотров по месту предыдущих работ (при желании).

2.3.3. Составить и утвердить поименный список лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам (обследованиям) согласно Приложению №1 и после согласования с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направить его «Исполнителю» не позднее чем за 2 (два) месяца до согласованной с «Исполнителем» датой начала проведения периодического осмотра и направить «Исполнителю».

2.3.4. Согласовать дату начала проведения предварительного (периодического) осмотра не позднее, чем за 14 (четырнадцать) календарных дней до начала его проведения путем направления «Исполнителю» по электронной почте kiseleva@prezident-med.ru. Дата начала проведения осмотров указывается в Календарном плане (Приложение №2) .

2.3.5. Не позднее чем за 10 рабочих дней до согласованной с «Исполнителем» датой начала проведения периодического осмотра, ознакомить сотрудников, подлежащих периодическому осмотру, с Календарным планом.

2.3.6. Выделить ответственного представителя администрации на время проведения медицинского осмотра для решения оперативных вопросов.

2.3.7. Обеспечить обязательную явку сотрудников на медосмотр по согласованному Календарному плану к настоящему Договору. Допустимым отклонением присутствия сотрудников на медосмотре является ±10% от общего количества сотрудников на каждую согласованную Календарным планом дату проведения медосмотра.

2.3.8. Уведомлять «Исполнителя» не позднее 5-ти рабочих дней об отмене согласованной Договором даты проведения медомотра.

2.3.9. Получить согласие с сотрудников на разглашение «Заказчику» сведений, составляющих врачебную тайну (далее – Согласие) по образцу (Приложение №6), и по запросу «Исполнителя» предоставить оригиналы Согласия «Исполнителю» в течение 3(трех) рабочих дней с момента получения запроса.

2.3.10. Рассмотреть и подписать Акт выполненных работ с указанием стоимости фактически оказанных услуг не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента получения.

2.3.11. Своевременно произвести оплату согласно выставленным счетам в размере, предусмотренном настоящим договором.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Корректировать согласованный Календарный план медосмотра не позднее 5-ти рабочих дней до начала оказания медицинских услуг «Исполнителем» путем составления дополнительного соглашения к настоящему договору.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость и перечень услуг выполняемых «Исполнителем», определяется Приложением № 5 к настоящему Договору на основании списка сотрудников.

3.2. Оплата услуг производится в размере 100 % на основании выставленного счета, путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя» в течение 3 (трех) дней с момента выставления счета.

3.3. Факт выполнения услуг, подтверждается подписанием Сторонами двухстороннего акта выполненных работ.

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ОСМОТРОВ

4.1. Предварительные осмотры проводятся основании Направления (Приложение№3).

4.2. По окончании прохождения сотрудником предварительного осмотра «Исполнителем» оформляется заключение по его результатам (далее - Заключение).

4.2.1. Заключение составляется в 3 (трех) экземплярах, 1 (один) экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается сотруднику, 2(второй) экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, 3 (третий) - направляется «Заказчику».

4.3. В случаях затруднения в оценке результатов осмотра лицу, поступающему на работу, в связи с имеющимся у него заболеванием выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, а лицо, поступающее на работу, считается не прошедшим предварительный осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ. Проведение экспертизы профессиональной пригодности проводится в таких случаях лицом, поступающим на работу, самостоятельно в рамках программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

5.1. Периодические осмотры проводятся на основании Направления (Приложение№3).

5.2. По окончании прохождения сотрудником периодического осмотра «Исполнителем» оформляется Заключение.

5.3. В случаях затруднения в оценке результатов осмотра и определении профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием работнику выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, работник считается не прошедшим периодический осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ. Дополнительное медицинское обследование не входит в медицинский осмотр.

5.4. Заключение составляется в 5 (пяти) экземплярах, один экземпляр не позднее 5 рабочих дней выдается сотруднику, 2 (второй) экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте сотрудника у «Исполнителя», 3 (третий) экземпляр направляется работодателю, 4 (четвертый) - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, 5 (пятый) - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника.

5.5. При наличии доступа у медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) заключение в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в ЕГИСЗ.

5.6. По окончании периодического осмотра «Исполнитель» выдает сотруднику:

5.6.1. на руки выписку из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований,

5.6.2. заключение по результатам периодического осмотра,

5.6.3. рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации;

5.7. Исполнитель направляет выписку, указанную в п. 5.6.1. настоящего Договора, в медицинскую организацию, к которой сотрудник прикреплен для медицинского обслуживания (с его письменного согласия).

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За ущерб, причиненный одной из сторон вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей, виновная сторона несет ответственность, предусмотренную настоящим договором.

6.2. За не своевременное уведомление «Исполнителя» согласно п. 2.3.9. настоящего Договора об отмене даты проведения периодического осмотра в согласованный день, «Заказчик» возмещает штраф от стоимости периодического осмотра за каждого не прошедшего периодический осмотр сотрудника в согласованный календарным планом день.

6.3. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательства по оплате услуг, предусмотренного п.3.2. настоящего Договора, Исполнитель вправе потребовать уплату неустойки (штрафа, пени) в размере 0,1% за каждый день просрочки от стоимость услуг до полного исполнения обязательств Заказчиком по оплате услуг.

6.4. В случае просрочки исполнения Исполнителем обязательств по оказанию услуг в сроки, установленные настоящим Договором, Заказчик вправе потребовать от Исполнителя уплату неустойки (штрафа, пеней) в размере 0,1% за каждый день просрочки до полного исполнения обязательств Исполнителем по оказанию услуг.

6.5. Стороны не несут ответственности за ущерб, причиненный в результате полного или частичного неисполнения обязательств по настоящему договору, если такой ущерб причинен вследствие действия непреодолимой силы, которые не могли быть предвидены, контролируемы и устранены Сторонами настоящего Договора.

6.6. Если обстоятельства непреодолимой силы длятся более 15 календарных дней, Стороны дополнительно согласовывают порядок исполнения обязательств по Договору или порядок расторжения договора по заявлению одной из сторон.

6.7. Сторона, которая не исполняет своего обязательства вследствие действия непреодолимой силы, должна немедленно известить другую Сторону о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по Договору. В противном случае, Сторона, ссылающаяся на обстоятельства, указанные в п. 6.6., не вправе ссылаться на них.

7.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного (календарного) года. В случае, если ни одна из сторон Договора не заявит о прекращении его действия не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты окончания его срока действия, Договор автоматически пролонгируется на следующий календарный год.

7.2.Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по требованию одной из Сторон. В случае расторжения Договора по требованию одной из Сторон, Сторона, явившаяся инициатором расторжения, предупреждает другую Сторону не менее, чем за 30 (тридцать) до предполагаемой даты расторжения. Договор считается расторгнутым при произведении всех взаиморасчетов между Сторонами.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

8.1. Споры и разногласия, возникающие в ходе реализации Договора, разрешаются путем переговоров и досудебного претензионного порядка. Досудебный претензионный порядок обязателен. Срок рассмотрения претензии – 10 рабочих дней с момента получения претензии. В случае невозможности достижения согласия по спорным вопросам в результате проводимых Сторонами переговоров и досудебного претензионного порядка, соответствующие споры или разногласия под-лежат передаче на рассмотрение и разрешение в Арбитражный суд города Москвы.

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

8.3.В случаях, не предусмотренных Договором, применяется действующее Законодательство РФ.

8.4.Договор заключен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8.5.К Договору прилагаются:

8.5.1. Поименный список работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам (Приложение №1);

8.5.2. Календарный план проведения периодического осмотра (Приложение №2)

8.5.3. Направление на предварительный/периодический медицинский осмотр (Приложение №3);

8.5.4. Заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (Приложение №4);

8.5.5. Перечень и стоимость услуг (Приложение №5).

8.5.6. Согласие на разглашение/предоставление сведений, составляющих врачебную тайну (Приложение №6)

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Заказчик: **Наименование организации** **ИНН** **КПП** **ОГРН** **Юр. адрес:** **Факт.адрес:** **Тел./факс:** **р/с** **в банке** **БИК** **к/с**	**Исполнитель:** **ООО «Дентал-Центр»** **ИНН** 7709838282 **КПП** 772501001 **ОГРН** 1097746580733 **Юр. адрес:** 115407, г. Москва, ул. Якорная д.7, корп. 1 **Факт.адрес:** 115407, г. Москва, ул. Якорная д.7, корп. 1 **р/с 40702810300190001309** **в банке**: ПАО "МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК" **БИК 044525659** **к/с** 30101810745250000659
_____	**Генеральный директор**
_____**/Ф.И.О./**	_____ **/ Любимова Т.Н.** /

Приложение №1
к Договору №__

возмездного оказания услуг по проведению периодических и предварительных медицинских осмотров (обследований) от «___»_____»2021г.

Форма

ПОИМЕННЫЙ СПИСОК РАБОТНИКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ (ПЕРИОДИЧЕСКИМ) ОСМОТРАМ

От (заполняет Заказчик):_____
_____

Кому: ООО «Дентал-Центр»
115407, г. Москва, ул. Якорная д.7, корп. 1

«____»_____2021г. № исх.____

В соответствии с п. 23. Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса российской федерации, утвержденного Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н, направляю поименный список работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам.

№	**ФИО работника (при наличии)**	**Профессия (должность) работника, стаж работы в ней**	**Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии)**	**Наименование вредных производственных факторов или видов работ.**	**Вид осмотра (предварительный, периодический)**
1.					
2.					
3.					

Генеральный директор _____/_____

М.П.

Приложение №2
к Договору №__
возмездного оказания услуг по проведению
периодических и предварительных медицинских осмотров (обследований) от
«___»_____»2021г.

Форма

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН ПРОХОЖДЕНИЯ РАБОТНИКАМИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ

N п/п	**Наименование цеха, участка, структурного подразделения**	**Профессия (должность)**	**Фамилия, имя, отчество**	**Дата и время прохождения медосмотра**	**Дата и подпись работника об ознакомлении с планом**
1					
2					
<...>	**<...>**	**<...>**	**<...>**	**<...>**	**<...>**

СОГЛАСОВЫВАЮ
Генеральный директор
ООО «_____»
_____ /_____
«___» _____ 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО "Дентал-Центр"
Любимова Т.Н./_____
«___» _____ 2021 г.

Приложение №3
к Договору №__

возмездного оказания услуг по проведению периодических и предварительных медицинских осмотров (обследований) от «___»_____»2021г.

ОБРАЗЕЦ

_____
(наименование работодателя (организации/предприятия), форма собственности, ОКВЭД)
_____
_____
(адрес)
Эл. почта:_____
Контактный телефон:_____

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Направляется в **ООО «Дентал-Центр»**
115407, г. Москва, ул. Якорная д.7, корп. 1 Код ОГРН:1097746580733
Эл. почта:_____
Контактный телефон:_____
1. Ф.И.О. работника_____
2. Дата рождения _____пол:_____
(число, месяц, год)
3. Периодический/предварительный (нужное подчеркнуть)
4. Подразделение (при наличии)_____
5. Профессия должность или вид работы_____
6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется
_____
7. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:
по Приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н
_____
_____
8.Номер медицинского страхового полиса обязательного и(или) добровольного медицинского страхования
_____

_____
(должность уполномоченного представителя) (подпись уполномоченного представителя) (Ф.И.О.)

«Заказчик»:

_____.

_____

_____/ФИО.

«Исполнитель»:

ООО «Дентал-Центр»

Генеральный директор:

_____/Любимова Т.Н./

Приложение №4
к Договору №__
возмездного оказания услуг по проведению
периодических и предварительных медицинских осмотров (обследований) от
«___»_____»2021г.

ОБРАЗЕЦ

_____
(наименование медицинской организации, ОГРН,
адрес места нахождения)

Заключение N _____
по результатам предварительного (периодического)
медицинского осмотра

г. _____ "__"_____ ____ г.

__«_____»_____ 2021г. по «___»_____ 2021г. произведен предварительный/периодический медицинский осмотр.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол лица, поступающего на работу (работника):
_____.

2. Наименование работодателя: _____.

3. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы: _____.

4. Наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы: _____.

5. В результате предварительного/периодического медицинского осмотра не выявлены/выявлены следующие медицинские противопоказания к работе: _____(перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания).

Группа здоровья работника - _____.

Председатель врачебной комиссии _____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

«Заказчик»:

_____.

_____

_____/ФИО.

«Исполнитель»:

ООО «Дентал-Центр»

Генеральный директор:

_____/Любимова Т.Н./

Приложение №5
к Договору №__
возмездного оказания услуг по проведению периодических и предварительных медицинских осмотров (обследований) от «___»_____»2021г

ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ УСЛУГ

1. Стоимость медицинских обследований, при комплексном предварительном и периодическом медицинском осмотре лиц, связанных с вредными условиями труда, проводимых «Исполнителем» в соответствии с Договором №__ возмездного оказания услуг по проведению периодических и предварительных медицинских осмотров (обследований) от «___»_____»2021г, составляет:

№	***СПЕЦИФИКАЦИЯ УСЛУГ***	Стоимость в руб.	***Количество чел.***	***Стоимость на 1 человека в руб.***

2. **Медицинские услуги населению НДС не облагаются: НК РФ ч.2 ст.149 п.2 подп.2**
3. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью №__ возмездного оказания услуг по проведению периодических и предварительных медицинских осмотров (обследований) от «___»_____»2021г действует на период действия настоящего договора.

«Заказчик»:

_____.

_____

_____/ФИО.

«Исполнитель»:

ООО «Дентал-Центр»

Генеральный директор:

_____/Любимова Т.Н./

Приложение №6
к Договору №__
возмездного оказания услуг по проведению периодических и предварительных медицинских осмотров (обследований) от «___»_____»2021г

Форма

СОГЛАСИЕ

на разглашение/предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, в целях исполнения Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» и Приказ 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.

Я, _____

ФИО работника полностью

Зарегистрирован(а) по адресу:

_____

паспорт: серия _____ номер _____

_____

кем и когда выдан

свободно, своей волей и в своих интересах даю: Обществу с ограниченной ответственностью «Дентал Центр» (адрес: 115407, город Москва, ул. Якорная, д.7, корп.1, ОГРН: 1097746580733) согласие на разглашение/предоставление сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152 –Ф№ «О персональных данных», ст.ст. 17, 30, 34, 37,48 Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Настоящее согласие является конкретным, информированным и сознательным.

Настоящим согласием я разрешаю Обществу с ограниченной ответственностью «Дентал Центр» разглашать/предоставлять исключительно:

- работодателю, направившего меня на предварительный/периодический осмотр;
- медицинской организации, к которой я прикреплен для медицинского обслуживания;
- Фонду социального страхования,
- в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, на территории которого расположен ООО «Дентал-Центр»
- Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Роспотребнадзор)

следующие сведения/документы:

о факте моего прохождения предварительного/периодических осмотров в медицинской организации ООО «Дентал Центр»;

информацию о состоянии моего здоровья, в том числе и о результатах предварительного/периодических осмотров;

медицинское заключение по результатам предварительного/периодических осмотров;

выписку из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра, а также рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации;

иные сведения, полученные после прохождения мною предварительного/периодических осмотров, в объеме, сроки и порядке, установленные законодательством РФ.

Я разрешаю Обществу с ограниченной ответственностью «_____» разглашать (передавать) сведения, составляющие врачебную тайну:

- работодателю, направившего меня на предварительный/периодический осмотр;
- медицинской организации, к которой я прикреплен для медицинского обслуживания;
- Фонду социального страхования
- в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, на территории которого расположен ООО «Дентал-Центр»
- Роспотребнадзору

путём выдачи/направления документов (копий документов) на бумажном носителе и электронных документов.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня отзыва в письменной форме.

_____/_____/_____/

ФИО подпись дата

«Заказчик»:

_____.

_____

_____/ФИО.

«Исполнитель»:

ООО «Дентал-Центр»

Генеральный директор:

_____/Любимова Т.Н./