**Договор на оказание медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_\_**

**(медицинские осмотры)**

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

Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Белгород» (ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Белгорода»), лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л0-31-01-002824 от 01.04.2019, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Болдыря Владимира Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**
	1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать медицинские услуги, указанные в Прейскуранте медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору), а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

В рамках настоящего Договора Исполнитель оказывает услуги по медицинским осмотрам, экспертизе профессиональной пригодности (если по результатам медицинского осмотра выявлены противопоказания), а также иные услуги в соответствии с Прейскурантом.

* 1. Услуги оказываются по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	2. Время оказания услуг: *ежедневно с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_ ч.*
	3. Медицинские услуги, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, оказываются при наличии у обратившегося лица: направления на медицинский осмотр по форме Приложения № 2 к настоящему Договору, документа, удостоверяющего личность, и производственной характеристики об условиях труда, подписанной работодателем и заверенной его печатью (при наличии у организации печати), а так же согласия на обработку персональных данных (оформляется Исполнителем).
	4. При необходимости, в случае оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору, работник Заказчика может быть направлен на дополнительное обследование, в том числе в условиях стационара.
	5. Медицинские услуги, оказываемые в соответствии с настоящим Договором, оплачиваются в соответствии с Прейскурантом (Приложение № 1 к настоящему Договору) на основании гарантийного письма Заказчика (Приложение № 3 к настоящему Договору).
	6. В рамках настоящего Договора Исполнитель не оказывает услуги по лечению работников Заказчика.
	7. Исполнитель гарантирует оказание услуг по настоящему Договору в полном соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также наличие у себя всех лицензий, разрешений, сертификатов, предусмотренных для оказания подобного рода услуг действующим законодательством Российской Федерации.
1. **Стоимость услуг и порядок расчетов**
	1. Стоимость услуг по настоящему Договору рассчитывается в соответствии с Прейскурантом (Приложение № 1 к настоящему Договору), исходя из объема фактически оказанных услуг. Услуги Исполнителя НДС не облагаются (пп.2 п.2 ст. 149 НК Российской Федерации).

Стоимость услуг включает в себя все затраты, издержки и иные расходы Исполнителя, в том числе сопутствующие, связанные с исполнением настоящего Договора.

Цены на медицинские услуги, оказываемые в соответствии с настоящим Договором, могут изменяться Исполнителем при условии письменного уведомления об этом Заказчика не менее, чем за 1 (один) месяц. При этом Стороны подписывают дополнительное соглашение к настоящему Договору.

Дополнительные обследования, указанные в п.1.5. настоящего Договора оплачиваются Заказчиком в соответствии с Прейскурантом (Приложение № 1 к настоящему Договору).

* 1. Оплата оказанных услуг производится Заказчиком ежемесячно, на основании надлежаще оформленных и подписанных Сторонами Актов об оказанных услугах, Реестров оказанных медицинских услуг, в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты выставления Исполнителем счетов на оплату стоимости оказанных услуг.
	2. Обязательства Заказчика по оплате считаются исполненными с момента начисления денежных средств на банковский счет Исполнителя, указанного в разделе 13 настоящего Договора.
	3. Стороны обязаны произвести сверку взаиморасчетов по настоящему Договору с подписанием соответствующего Акта сверки взаимных расчетов:
* ежеквартально;
* в случае досрочного расторжения настоящего Договора.

Исполнитель не позднее 20 (двадцатого) числа месяца, следующего после окончания периода, в отношении которого проводится сверка взаиморасчетов, обязан подготовить Акт сверки взаимных расчетов в 2-х экземплярах, подписать и направить его в адрес Заказчика.

Заказчик обязан в срок не позднее 7 (семи) дней с даты получения Акта сверки взаимных расчетов подписать его и направить один экземпляр (оригинал) в адрес Исполнителя либо направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания Акта.

1. **Сроки оказания услуг**

Исполнитель оказывает услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, в течение всего срока действия настоящего Договора.

1. **Порядок оказания услуг и передачи их результатов**
	1. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к услугам данного вида. Выдаваемое по результатам оказания услуг медицинское заключение оформляется Исполнителем в сроки, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере здравоохранения.
	2. Исполнителем к оказанию медицинских услуг могут быть привлечены третьи лица (далее – Соисполнители).
	3. Соисполнители должны соответствовать требованиям, предъявляемым к Исполнителю в соответствии с пунктом 1.8 настоящего Договора, включая наличие у Соисполнителей всех необходимых действующих разрешительных документов (лицензии, свидетельства, сертификаты).
	4. Исполнитель в течение 5 (пяти) рабочих дней месяца, следующего за отчетным, представляет Заказчику Реестр оказанных услуг в 2 (двух) экземплярах и Акт об оказании услуг в 2 (двух) экземплярах.
	5. Заказчик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Акта об оказании услуг направляет Исполнителю подписанный Акт или мотивированный отказ от его подписания. При наличии мотивированного отказа Заказчика от подписания Акта об оказании услуг, Сторонами составляется акт разногласий с перечнем необходимых мероприятий и указанием сроков их исполнения.
	6. Для проверки соответствия качества оказанных Исполнителем услуг требованиям, установленным настоящим Договором, Заказчик вправе привлекать независимых экспертов в порядке, установленном действующим законодательством (с учетом необходимости соблюдения врачебной тайны), обладающих специальными знаниями и подготовкой по конкретной экспертной специальности. Работа привлеченных независимых экспертов не должна мешать текущей работе Исполнителя, время и срок проведения экспертиз Стороны согласовывают дополнительно.
	7. Если во время исполнения настоящего Договора станет очевидным, что услуги не будут оказаны надлежащим образом, Заказчик вправе назначить Исполнителю разумный срок для устранения недостатков и при неисполнении Исполнителем в назначенный срок этого требования отказаться от услуг Исполнителя, а также потребовать возмещения убытков.
	8. Исполнитель обязан немедленно предупредить Заказчика и до получения от него указаний приостановить оказание услуг при обнаружении (наступлении):

- недостоверности либо недостаточности информации, полученной от Заказчика;

- не зависящих от Исполнителя обстоятельств, которые грозят нарушением сроков и качеству оказываемых услуг.

* 1. Подписанный Сторонами Акт об оказании услуг и предъявленный Исполнителем Заказчику счет на оплату являются основанием для оплаты оказанных услуг в соответствии с пунктом 2.2 настоящего Договора.
1. **Права и обязанности Сторон**

5.1. Исполнитель обязан:

* + 1. Оказать Услуги, указанные в п. 1.1, отвечающие юридическим, профессиональным и этическим требованиям к профессиональной медицинской деятельности, с применением изделий медицинского назначения и медикаментов, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории Российской Федерации в соответствии с Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи.
		2. Обеспечить соответствие оказываемых услуг установленным законодательством Российской Федерации профессиональным стандартам.
		3. Оказывать услуги по месту своего нахождения либо по месту нахождения своих территориально обособленных структурных подразделений в соответствии с режимом работы Исполнителя.

 При необходимости работник может быть направлен на обследование в другое медицинское учреждение, с которым у Исполнителя заключен соответствующий договор, если это необходимо по медицинским показаниям.

* + 1. Представить Заказчику информацию, касающуюся выполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору, в течение 3 (трех) календарных дней с даты получения соответствующего письменного запроса Заказчика.
		2. Вести учетно-отчетную документацию по формам, установленным федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и статистики.
		3. Информировать Заказчика о случаях отказа работников от прохождения медицинских осмотров, предусмотренных настоящим Договором, а также о случаях выявления у работников медицинских противопоказаний к работам, связанным с их профессиональной деятельностью.
		4. Не разглашать конфиденциальную информацию третьим лицам и не использовать ее для каких-либо целей, кроме связанных с выполнением обязательств по настоящему Договору.
		5. Не передавать оригиналы или копии документов, полученные от Заказчика, третьим лицам без предварительного письменного согласия Заказчика.
		6. Своевременно обеспечить продление срока действия выданных Исполнителю лицензий, необходимых для выполнения обязательств по настоящему Договору.

Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность услуги и (или) возникновении медицинских противопоказаний для осуществления лечебно-­диагностических мероприятий.

* + 1. Не приступать к оказанию услуг в случаях, когда очевидно имеет место нарушение работником Заказчика, установленного в медицинском учреждении режима и/или иных действий с его стороны, препятствующих исполнению настоящего Договора Исполнителем, при условии отсутствия угрозы для жизни работника.
		2. При задержке оплаты по вине Заказчика, а также немотивированном отказе оплатить выставленный Исполнителем счет, приостановить дальнейший прием и обслуживание работников Заказчика до момента урегулирования финансовых расчетов.

5.2. Заказчик обязан:

5.2.1. Передать Исполнителю необходимую для оказания услуг информацию и документацию, указанную в п.1.4. настоящего Договора.

5.2.2. Оплатить услуги в порядке и сроки в соответствии с условиями настоящего Договора.

5.3. Заказчик имеет право:

5.3.1. Направлять Исполнителю для консультации, обследования и освидетельствования своих Работников.

5.3.2. Требовать от Исполнителя оказания Услуг надлежащего качества в соответствии с требованиями настоящего Договора и законодательством Российской Федерации.

5.3.3. Запрашивать у Исполнителя информацию о ходе и состоянии оказания услуг.

5.3.4. Осуществлять контроль за объемом и сроками оказания услуг.

1. **Конфиденциальность**
	1. Исполнитель не вправе без письменного согласия Заказчика сообщать третьим лицам информацию, связанную или полученную в связи с выполнением настоящего Договора, и использовать ее для каких-либо целей, кроме как в целях исполнения настоящего Договора, в том числе после прекращения настоящего Договора (далее – конфиденциальная информация) за исключение случаев обработки информации в Медико-информационной системе «РЖД-Медицина».
	2. Исполнитель не вправе передавать оригиналы или копии документов, полученные от Заказчика, третьим лицам без предварительного письменного согласия Заказчика, за исключение случаев обработки информации в Медико-информационной системе «РЖД-Медицина».
	3. Исполнитель обязуется обеспечить, чтобы его работники и привлекаемые к оказанию услуг третьи лица не нарушали требования конфиденциальности, за исключение случаев обработки информации в Медико-информационной системе «РЖД-Медицина».
	4. Исполнитель имеет право раскрывать конфиденциальную информацию государственным органам, уполномоченным запрашивать такую информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании должным образом оформленного запроса на предоставление такой информации. При этом Исполнитель обязан незамедлительно уведомить Заказчика о поступившем запросе и предпринять все необходимые и допустимые законом действия для предотвращения необоснованного раскрытия конфиденциальной информации.
2. **Ответственность Сторон**
	1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 7.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Заказчиком своих обязательств по оплате оказанных услуг, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты неустойки (пени) в размере 0,1% от стоимости оказанных услуг за каждый день просрочки платежа.

**8. Антикоррупционная оговорка**

8.1. При исполнении своих обязательств по настоящему 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 для достижения иных неправомерных целей.

При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

8.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений [пункта 8.1](#p283) настоящего Договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. 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 [пункта 8.1](#p283) настоящего Договора другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

Каналы уведомления Заказчика о нарушениях каких-либо положений пункта 8.1. настоящего Договора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, официальный сайт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для заполнения специальной формы).

Каналы уведомления Исполнителя о нарушениях каких-либо положений пункта 9.1 Договора: (499) 262-66-66, официальный сайт www.rzd.ru (для заполнения специальной формы); (4722) 27-05-37.

Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений [пункта 8.1](#p283). настоящего Договора, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

8.3. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений [пункта 8.1](#p283). настоящего Договора с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

8.4. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений [пункта 8.1](#p283). настоящего Договора и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с [пунктом 8.2](#p285). настоящего Договора, другая Сторона имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты прекращения действия настоящего Договора.

**9. Обстоятельства непреодолимой силы**

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, в случае если оно явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, а именно чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств: стихийных природных явлений (землетрясений, наводнений, пожара и т.д.), действия объективных внешних факторов (военные действия, акты органов государственной власти и управления и т.п.), а также других чрезвычайных обстоятельств, подтвержденных в установленном законодательством порядке, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по настоящему Договору, которые возникли после заключения настоящего Договора, на время действия этих обстоятельств, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств, а также которые Стороны были не в состоянии предвидеть и предотвратить.

9.2. Если в результате обстоятельств непреодолимой силы выполняемым услугам нанесен значительный, по мнению одной из Сторон, ущерб, то эта Сторона обязана уведомить об этом другую Сторону в 3-дневный срок, после чего Стороны обязаны обсудить целесообразность дальнейшего оказания услуг и заключить дополнительное соглашение с обязательным указанием новых объемов, сроков и стоимости услуг, которое с момента его подписания становится неотъемлемой частью настоящего Договора, либо расторгнуть настоящий Договор. Если обстоятельства, указанные в п. 9.1. настоящего Договора, будут длиться более 2 (двух) календарных месяцев с даты соответствующего уведомления каждая из Сторон вправе расторгнуть настоящий Договор без требования возмещения убытков, понесенных в связи с наступлением таких обстоятельств.

9.3. Если, по мнению Сторон, оказание услуг может быть продолжено в порядке, действовавшем согласно настоящему Договору до начала действия обстоятельств непреодолимой силы, то срок исполнения обязательств по настоящему Договору продлевается соразмерно времени, в течение которого действовали обстоятельства непреодолимой силы и их последствия.

**10. Порядок урегулирования споров**

10.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров, которые могут проводиться в том числе, путем отправления писем по почте, обмена факсимильными сообщениями.

10.2. Если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии – три недели с даты получения претензии.

10.3. В случае если споры не урегулированы Сторонами путем переговоров и в претензионном порядке, то они передаются заинтересованной Стороной в Арбитражный суд Белгородской области.

**11. Срок действия Договора**

11.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует по \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. включительно, а в части взаиморасчетов - до полного исполнения Сторонами своих обязательств. Если не менее, чем за один месяц до окончания срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не направит другой Стороне уведомление о прекращении настоящего Договора, настоящий Договор автоматически пролонгируется на один год. Дальнейшая пролонгация настоящего Договора осуществляется в аналогичном порядке.

11.2. Изменение и дополнение настоящего Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения оформляются в письменном виде путем подписания Сторонами дополнительных соглашений к настоящему Договору. Дополнительные соглашения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью и вступают в силу с момента подписания Сторонами.

11.3. Любая из Сторон вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке, письменно уведомив об этом другую Сторону в срок не позднее чем за 30 календарных дней до момента такого досрочного расторжения.

**12. Прочие условия**

12.1. Все уведомления Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, направляются в письменной форме по адресу Стороны, указанному в разделе 13 настоящего Договора. Уведомления, сообщения, согласования в рамках исполнения настоящего Договора могут быть направлены другой Стороне по электронному адресу, указанному в реквизитах настоящего Договора. Документы, направляемые в отсканированном виде, содержащие печать и подпись Стороны, в последующем должны быть направлены в оригинале по адресу, указанному получателем в реквизитах настоящего Договора. Сторона, указавшая неверный электронный адрес или не указавшая его вовсе, не вправе ссылаться на несвоевременное получение уведомления, сообщения и прочей письменной документации от другой Стороны. В этом случае уведомления, сообщения и прочая переписка будет считаться принятыми к исполнению другой Стороной с даты отправки электронного письма или, если не указан электронный адрес, с даты, установленной отправителем письма/уведомления, отправившим иным способом сообщение.

12.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

12.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. Об изменении адресов и банковских реквизитов Стороны обязаны письменно уведомить друг друга в десятидневный срок со дня такого изменения. Ответственность за неисполнение данного требования и все связанные с этим негативные последствия несет Сторона, нарушившая его.

12.5. Приложения к настоящему Договору:

*12.5.1. Прейскурант на медицинские услуги (Приложение №1).*

*12.5.2. Форма направления на осмотр (Приложение №2).*

*12.5.3. Форма гарантийного письма (Приложение №3).*

**13. Реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**Место нахождения: ИНН:КПП:ОГРН:К/С:Банк БИК: Р/С:Электронная почта: От Заказчика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | **Исполнитель:**ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Белгород»308000, адрес: г. Белгород, просп. Славы, .9ИНН 3123109067, КПП 312301001, Расчетный счет 40703810520160005080Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) г. МоскваКор. счет 30101810145250000411, БИК 044525411, Тел/факс +7(4722) 27-05-37E-mail: glvr@belgdbol.ruГлавный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /В.В. Болдырь/м.п. |

Приложение № 1

к Договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

**ПРЕЙСКУРАНТ**

**на медицинские услуги**

|  |
| --- |
| **I** |
| **№ п/п** | **Наименование медицинской услуги** | **Тариф (руб.) за единицу****(НДС не облагается)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.  |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| От Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. | От Исполнителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. |

Приложение № 2

к Договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_

***Форма***

**НАПРАВЛЕНИЕ на предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование)**

*(нужное подчеркнуть)*

Направляется в ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Белгород», ОГРН 1043107023464, e-mail: glvr@belgdbol.ru, адрес:

поликлиника № 1, г. Белгород, просп. Славы, .9, тел/факс +7(4722) 27-05-37

поликлиника № 2, г. Валуйки, Привокзальная площадь, дом 4, тел/факс +7(4723) 63-40-31

поликлиника № 3, г. Старый Оскол, Березовая 1а, тел/факс +7(4725) 41-32-09

*(выбирается заказчиком)*

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование работодателя, форма собственности, вид экономической деятельности по ОКВЭД, электронная почта, контактный телефон)*

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

2. Пол работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(число, месяц, год)*

4. Номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

6. Наименование структурного подразделения работодателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Наименование должности (профессии) или вид работы, в которой работник освидетельствуется\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы:

10.1. Химические факторы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*номер пункта или пунктов Перечня[[1]](#footnote-1), перечислить*)

10.2. Физические факторы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*номер пункта или пунктов Перечня1, перечислить*)

10.3. Биологические факторы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*номер пункта или пунктов Перечня1, перечислить*)

10.4. Факторы трудового процесса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*номер пункта или пунктов Перечня1, перечислить*)

10.5 Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия и пыли \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*номер пункта или пунктов Перечня1, перечислить*)

10.6 Выполняемые работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*номер пункта или пунктов Перечня1, перечислить*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (должность уполномоченного представителя) | (подпись уполномоченного представителя) | (Ф.И.О.) |
| ФОРМА СОГЛАСОВАНА:От Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. | От Исполнителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. |

Приложение № 3

к Договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Форма Гарантийного письма**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации) гарантирует оплату за оказание "\_\_\_\_\_\_\_" медицинской услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(указать наименование услуги)* в размере \_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек (прописью) в срок до "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года в соответствии с условиями Договора № \_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на расчетный счет Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В случае несоблюдения гарантийных обязательств об оплате указанной суммы в установленный срок, нами будет осуществлена выплата пени в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки платежа.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

По вопросам оплаты обращаться по телефонам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

|  |  |
| --- | --- |
| От Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. | От Исполнителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. |

1. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры. [↑](#footnote-ref-1)