ДОГОВОР № \_\_

на проведение обязательных предварительных (периодических) медицинских осмотров

г. Москва «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем «**Заказчик**», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и

**Общество с ограниченной ответственностью «Национальный центр профессиональной патологии»**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель»**, в лице Зыкова Сергея Георгиевича, действующего на основании доверенности от 20.11.2014 г., удостоверенной Миллером Николаем Николаевичем, нотариусом города Москвы, зарегистрированной в реестре за № 6-2479, и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-011605 от 14.01.2016г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно **«Стороны»**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнительоказывает услуги по проведению предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров работников Заказчика в соответствии с ТК РФ (глава 34, ст. 212, 213, 214), Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
   2. Услуги оказываются по адресу места осуществления медицинской деятельности Исполнителя: 125438, г. Москва, ш. Пакгаузное, д. 1, корп. 1.

По согласованию с Заказчиком услуги могут оказываться на территории последнего при предоставлении условий, соответствующих требованиям для оказания данной медицинской услуги.

* 1. Исполнитель вправе привлекать в качестве соисполнителей медицинские организации, имеющие соответствующие лицензии, для проведения предварительных (периодических) медицинских осмотров работников Заказчика. Расчеты с Соисполнителями осуществляет Исполнитель в соответствии с условиями договоров, заключенных между Исполнителем и Соисполнителями.
  2. После заключения Договора Стороны согласовывают дополнительные условия, отражающие специфику и вид предоставляемых медицинских услуг, а также особенности взаимоотношений сторон, которые устанавливаются отдельными приложениями к Договору и являются его неотъемлемыми частями.

1. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

## 2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Разработать, утвердить и не позднее чем за 2 (Два) месяца до согласованной с Исполнителем даты начала проведения периодического осмотра направить Заказчику поименный список лиц, подлежащих периодическим осмотрам.

2.1.2. В соответствии с календарным планом обеспечить явку работников для прохождения предварительного (периодического) осмотра с направлением на медицинский осмотр по форме Приложения № 1 к Договору.

2.1.3. Выделить своего представителя на время проведения осмотров для решения оперативных вопросов - ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.1.4. Подготовить все необходимые условия для оказания услуг в случае выезда Исполнителя на территорию Заказчика.

2.1.5. В течение 14 (Четырнадцати) дней после завершения периодического медицинского осмотра обеспечить явку работников, подлежащих осмотру, но не прошедших его в соответствии с календарным планом, для прохождения осмотра.

2.1.6. Своевременно оплачивать услуги Исполнителя.

2.1.7. В случае выявления во время предварительного (периодического) осмотра работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования, обеспечить за свой счет выполнение дополнительного обследования в течение 14 (Четырнадцати) дней после выдачи работнику соответствующего направления Исполнителем.

2.2. **Исполнитель обязуется:**

2.2.1. Составить календарный план проведения периодического осмотра в течение 10 (Десяти) дней с момента получения от Заказчика поименного списка (но не позднее чем за 14 (Четырнадцать) дней до согласованной с Заказчиком даты начала проведения периодического осмотра.

2.2.2. Обеспечить качественное оказание медицинских услуг работникам Заказчика в соответствии с требуемым объемом и в сроки, предусмотренные календарным планом, при условии обеспечения Заказчиком своевременной явки работников для прохождения осмотров.

2.2.3. Занести данные предварительного (периодического) медицинского осмотра в медицинскую карту амбулаторного больного, паспорт здоровья работника, личную медицинскую книжку (при необходимости).

2.2.4. Оформить заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра.

2.2.5. Составить заключительный акт по итогам проведения осмотра в течение 30 (Тридцати) дней после завершения периодического медицинского осмотра совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и представителями Заказчика.

1. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА
   1. Стоимость услуг Исполнителя рассчитывается последним после получения от Заказчика поименного списка лиц, подлежащих осмотру, и определения объема осмотра каждого работника и фиксируется наряду с согласованным сторонами порядком осуществления расчетов за оказываемые услуги в Смете, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

В случае выявления во время предварительного (периодического) осмотра работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования, если услуги по проведению дополнительного обследования могут быть оказаны Исполнителем, стоимость и порядок оплаты услуг последнего согласовываются сторонами в отдельной Смете, являющейся неотъемлемой частью Договора.

Стоимость услуг НДС не облагается в связи с применением Исполнителем упрощенной системы налогообложения.

* 1. В течение 5 (Пяти) рабочих дней после завершения предварительного (периодического) медицинского осмотра и, если применимо, истечения 14 (Четырнадцати) дней, необходимых для проведения осмотра работников, не прошедших его в соответствии с календарным планом или нуждающихся в проведении дополнительного обследования, Исполнитель направляет Заказчику Акт приема-передачи услуг, оформленный по образцу в Приложении № 2,в 2 (Двух) экземплярах.
  2. Заказчик проверяет содержание Акта в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента его получения. По окончании проверки Заказчик возвращает Исполнителю подписанный Акт приема-передачи услуг, что свидетельствует о принятии услуг и их стоимости в полном объеме, или мотивированные возражения по объему оказанных услуг или их стоимости.
  3. Если Заказчик в течение 5 (Пяти) рабочих дней не возвратит Исполнителю подписанный Акт приема-передачи услуг или мотивированные письменные возражения по отчету об исполнении, то услуги считаются принятыми Заказчиком в полном объеме.
  4. При необходимости окончательного расчета за фактически оказанные услуги Заказчик перечисляет денежные средства на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 9 настоящего Договора, не позднее 5 (пяти) рабочих дней после подписания Акта приема-передачи услуг.
  5. Обязанность Заказчика по оплате услуг Исполнителя является исполненной с момента зачисления суммы оплаты на расчетный счет Исполнителя.
  6. Стоимость услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке в связи с изменением (введением новых) тарифов на платные медицинские услуги с предупреждением Заказчика за один месяц.

## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

* 1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
  2. В случае нарушения сроков оплаты услуг Исполнителя Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1 % (Одна десятая процента) от неуплаченной в срок суммы за каждый день просрочки платежа, при этом Исполнитель имеет право приостановить оказание услуг по Договору до момента выполнения Заказчиком обязательств по оплате. Уплата штрафных санкций не освобождает Стороны от выполнения принятых на себя обязательств.

1. **ФОРС-МАЖОР**
   1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.
   2. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору, должна в течение 5 (пяти) рабочих дней известить другую Сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы и представить документы, подтверждающие их наступлении, выданные уполномоченным органом.
2. **ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует по « » \_\_\_\_\_201\_ года (включительно).

6.2. Если за 30 (Тридцать) дней до даты окончания действия настоящего Договора ни одна из Сторон не направила другой Стороне письменное уведомление о расторжении договора, настоящий договор пролонгируется на 1 (Один) календарный год на тех же условиях, если Стороны не договорятся об ином. Количество пролонгаций срока действия настоящего Договора не ограничено.

6.3. Каждая из Сторон вправе в любое время до истечения срока действия Договора отказаться от Договора, направив другой Стороне письменное уведомление не менее, чем за 3 (Три) месяца.

6.4. Прочие основания расторжения настоящего Договора определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. Все споры и разногласия, возникающие из настоящего Договора или в связи с ним, подлежат урегулированию путем переговоров.
   2. Для разрешения споров, не урегулированных в процессе переговоров, Стороны устанавливают обязательный претензионный порядок. Претензия должна содержать извещение о нарушении условий Договора, доказательства такого нарушения, а также требования, которые, по мнению Стороны, предъявляющей претензию, подлежат удовлетворению.
   3. Сторона, получившая претензию, обязана в течение 15 (Пятнадцати) дней со дня получения претензии мотивированным письмом сообщить другой Стороне результаты ее рассмотрения.
   4. При невозможности разрешения указанных споров и разногласий между Сторонами в претензионном порядке они подлежат рассмотрению в Арбитражном суде города Москвы.
2. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Права и обязанности по настоящему Договору могут быть переданы Стороной третьему лицу только с согласия другой Стороны настоящего Договора.
   2. Стороны договорились, что информация о факте заключения договора, включая условие о его предмете, не относится к конфиденциальной и доступна неопределенному кругу лиц, в том числе путем размещения указанной информации на сайте одной из сторон в сети интернет.
   3. Вся корреспонденция по настоящему Договору должна быть в письменной форме и считается надлежаще отправленной, если направлена по почтовому адресу Стороны, указанному в Разделе 9 настоящего Договора, или иному адресу, указанному получающей Стороной, заказным письмом с уведомлением о вручении, или экспресс-почтой с уведомлением о доставке, или посредством факсимильной связи или электронной почты (при условии, что соответствующий номер факса/адрес электронной почты был предоставлен получающей Стороной отправляющей Стороне, и получение документа может быть достоверно установлено).
   4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
|  | **ООО «НЦПП»** |
| ИНН | ИНН 7714934658 |
| КПП | КПП 771401001 |
| ОГРН | ОГРН 1147746478263 |
| Юр.адрес:  Факт.адрес:  Тел./факс:  Электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Юр.адрес: 123290, г. Москва, 2-я Магистральная ул., д. 18А  Факт.адрес: 125438, г. Москва, ш. Пакгаузное, д. 1, корп. 1  Тел./факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| р/с  в банке:  БИК  к/с | р/с 40702810000000022023  в банке: ПАО «Промсвязьбанк» г. Москва  БИК 044525555  к/с 30101810400000000555 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /С.Г. Зыков/ |

Приложение № 1 к Договору № \_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г.

на проведение обязательных предварительных

(периодических) медицинских осмотров

**[ОБРАЗЕЦ]**

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

(наименование организации (предприятия),

форма собственности, отрасль экономики)

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

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

(адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**НАПРАВЛЕНИЕ на предварительный (периодический)**

**медицинский осмотр**

Направляется в **ООО** **«НЦПП»**

Код ОГРН **1147746478263**

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

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Периодический/предварительный медицинский осмотр (нужное подчеркнуть)

4. Подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Профессия (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Стаж работы по указанной профессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** | ООО **«НЦПП»**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /С.Г.Зыков/ |

Приложение № 2 к Договору № \_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г.

на проведение обязательных предварительных

(периодических) медицинских осмотров

**[ОБРАЗЕЦ]**

**АКТ**

**приема-передачи услуг**

г. Москва «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем «**Заказчик**», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и

**Общество с ограниченной ответственностью «Национальный центр профессиональной патологии»**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель»**, в лице Зыкова Сергея Георгиевича, действующего на основании доверенности от 20.11.2014 г., удостоверенной Миллером Николаем Николаевичем, нотариусом города Москвы, зарегистрированной в реестре за № 6-2479, и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-011605 от 14.01.2016г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно **«Стороны»**, подписали настоящий Акт приема-передачи услуг в подтверждение нижеследующего:

1. В соответствии с Договором №\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ года на проведение обязательных предварительных (периодических) медицинских осмотров (далее по тексту – Договор) Исполнителем в период c \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. были оказаны услуги, указанные в приложении № 1 к настоящему Акту приема-передачи услуг.
2. Стоимость услуг, оказанных Исполнителем, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.
3. Услуги оказаны Исполнителем в полном объеме, Стороны претензий друг к другу не имеют.

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** | ООО **«НЦПП»**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /С.Г.Зыков/ |