

ДОГОВОР № _____
на периодические медицинские осмотры (обследования) работников

п. Балаганск

« ____ » _____ 2020 г.

именуемое(ый) в дальнейшем «Заказчик» в лице _____, действующего(й) на основании _____, с одной стороны, и областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница» именуемые в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Цыденова Гомбо Батуевича, действующего на основании Устава и (лицензии на медицинскую деятельность выданной министерством здравоохранения Иркутской области № ЛО-38-01-003565 от «25» июня 2019 года (адрес лицензирующего органа: 664003 г.Иркутск, ул. Сухэ-Батора, 15, 29 тел. 265-187, 24-01-34-факс), Свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 38 №002997959 от «11» января 2013 года выданного межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №17 по Иркутской области, листа записи ЕГРЮЛ Формы №50007 от «22» мая 2014 выданного межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №17 по Иркутской области), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» проводит периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (далее - осмотры) работников в соответствии со статьями 212 - 213 Трудового кодекса РФ и на основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. 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".

1.2. Целью периодических медицинских осмотров является динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, профилактика и своевременное установление начальных признаков заболеваний, выявление общих заболеваний.

2. Условия оказания услуг и порядок расчетов

2.1. «Исполнитель» обязуется сформировать медицинскую комиссию в составе врачей специалистов, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. 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".

2.2. Направление на осмотр выдается «Заказчиком» на руки работнику для предоставления «Исполнителю».

2.3. Данные осмотра заносятся в карту предварительных и периодических медицинских осмотров.

2.4. Каждый врач, принимающий участие в осмотре, дает свое заключение о пригодности и при показаниях намечает необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия.

4.3. Сроки исполнения обязательств, в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, отодвигаются соразмерно времени, в течение которого действуют такие обстоятельства. Если указанные обстоятельства действуют более 3 (трех) последовательных месяцев, одна из сторон может отказаться от исполнения настоящего Договора путем направления уведомления другой стороне, при этом ни одна из сторон не в праве требовать от другой стороны возмещения убытков.

4.4. По требованию одной из сторон, наличие обстоятельств непреодолимой силы подтверждается компетентными государственными органами.

5. Прочие условия

5.1. Споры, возникающие при исполнении настоящего договора, решаются путем переговоров. В случае если споры и разногласия не будут урегулированы путем переговоров, они подлежат разрешению в Арбитражном суде Иркутской области.

5.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Уплата пеней не освобождает Стороны от исполнения обязательств по настоящему договору.

5.4. Изменение существенных условий Договора при его исполнении не допускается, за исключением их изменения по соглашению сторон.

5.5. Договор может быть расторгнут:

- по соглашению Сторон;
- в случае одностороннего отказа Стороны от исполнения Договора;
- по решению суда.

5.6. Во всем остальном, прямо не указанном в настоящем Договоре, стороны руководствуются действующим законодательством.

5.7. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания обеими сторонами и распространяет свое действия на правоотношения, возникшие с «__» _____ 2020 года и действует по " __ " _____ 2020 года, но в любом случае до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору в полном объеме.

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1. Приложение №1 расчет стоимости;
2. Приложение №2 форма акта об оказании услуг.

6. Юридические адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель	Заказчик
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница»	

Почтовый адрес: 666391 Иркутская область,
Балаганский район, п. Балаганск, ул. Ангарская, 2
тел.:8(39548)50-4-51

email: crb_bal@irmail.ru

ИНН: 3822000249/КПП 382201001

БИК: 042520001

р/с № 40601810500003000002

В банке: УФК по Иркутской области (Минфин
Иркутской области, областное государственное
бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская
районная больница», л\с 80302030190)

Отделение Иркутск

ОГРН: 1023802299311

Главный врач _____ Г.Б. Цыденов
(подпись)

м.п.

**Расчет стоимости обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров
(обследований) в ОГБУЗ "Балаганская РБ" на 2020г.**

по Приложению п. _____
к приказу Министерства здравоохранения Р.Ф.
от 28 января 2021г. №29н

№ п/п	Участие врачей-специалистов и Лабораторные исследования	кол-во осмотров	Цена за 1 услугу	Сумма (руб.)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
Итого:				

От исполнителя: Главный врач _____ Г. Б. Цыденов _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

От заказчика: _____ _____ _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

**ФОРМА
АКТА ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ**

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Балаганская районная больница"
666391, Иркутская обл, Балаганский р-н, Балаганск п, Ангарская ул, дом № 2, тел.:8-395-48-50-4-51, 8-395-48-50-1-51

**Акт № _____ от «__» _____ 2020 г.
об оказании услуг**

Заказчик: _____ ИНН _____ КПП _____

Основание: договор от «__» _____, 2020 № _____

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1	Услуга по проведению обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований)	усл.			

Итого:
Итого НДС
Всего (с учетом НДС):

Всего оказано услуг на сумму: _____ рублей __ копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От исполнителя: Главный врач _____ Г. Б. Цыденов _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

От заказчика: _____ _____ _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.