

**Договор № П29н-\_\_\_/ 21**  
**на проведение периодических медицинских осмотров**  
**«\_» \_\_\_\_ 2021 г.**

Общество с ограниченной ответственностью «\_\_\_\_\_», лицензия на осуществление медицинской деятельности №\_\_\_\_\_, выдана Комитетом по лицензированию Томской области \_\_\_\_\_ г. (Адрес комитета: 634029, г. Томск, ул. Белинского, 19 Тел: (3822) 53-34-11), на осуществлении при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи согласно приложениям к лицензии, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### **1. Предмет договора**

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать Заказчику: медицинские услуги в форме проведения периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров его работников в соответствии со статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации, и на основании Приказа Минздрава России от 28.01.2021 № 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», а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в размере и сроки, определенные настоящим договором.

1.2. Основанием для оказания медицинской услуги работникам является: предъявление паспорта работника или иного документа, удостоверяющего его личность, страхового свидетельства 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, направления, решения врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации), полис обязательного (добровольного) медицинского страхования, а также предоставление Исполнителю информированного согласия на обработку персональных данных Работником, согласия на предоставление результатов обследования представителям Заказчика, а также согласия на проведение ему соответствующего медицинского вмешательства.

Отсутствия какого-то из вышеуказанных документов или отказ работника от предоставления согласия Исполнителю по вышеуказанным вопросам является основанием для отказа в оказании медицинской услуги Заказчику, о чем Исполнитель незамедлительно информирует Заказчика.

### **2. Права и обязанности сторон. Условия и порядок оказания услуг.**

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. осуществлять медицинский осмотр по своему месту нахождения, либо с выездом на территорию Заказчика, при условии предоставления Заказчиком помещений и условий, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, предъявляемым для осуществления работ.

2.1.2 сформировать врачебную комиссию, которая определяет необходимость участия в периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы

необходимых лабораторных и функциональных исследований на основании поименного списка работников и направления, выданного Заказчиком. Комиссию возглавляет врач-профпатолог.

В случае, если сведения, содержащиеся в поименном списке работников и направлении не совпадают, врачебная комиссия руководствуется списком работников.

2.1.3. в 10-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составить календарный план проведения периодического осмотра и после утверждения руководителем предоставить его на согласование Заказчику.

2.1.4. начать проведение периодических осмотров в соответствии с календарным планом проведения медицинских осмотров (обследований) при условии выполнения Заказчиком условия о произведении предоплаты, если таковая предусматривается настоящим договором, а также выполнения Заказчиком пункта 2.2.6 настоящего договора.

2.1.5. По окончании прохождения работником периодического осмотра:

2.1.2.1. оформить медицинское заключение в пяти экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается работнику. Второй экземпляр приобщается к медицинской карте, оформляемой в Исполнителя, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника;

2.1.2.2. выдать работнику на руки 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;

2.1.2.3. с письменного согласия работника направить копию выписки (п.2.1.2.2.), в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания.

2.1.6. В случае, если по результатам медицинского осмотра у работника выявлены медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ, помимо медицинского заключения по результатам медицинского осмотра выдать работнику направление на экспертизу профессиональной пригодности.

Проведение экспертизы профессиональной пригодности не является предметом настоящего договора и осуществляется на основании дополнительного договора или при условии подписания соответствующего дополнительного соглашения к настоящему договору за дополнительную оплату.

2.1.7. По итогам проведения периодических осмотров не позднее чем через 30 дней после завершения осмотров обобщить результаты проведенных периодических осмотров работников Заказчика и совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и представителями работодателя, составить заключительный акт в пяти экземплярах, которые направляются Исполнителем в течение 5 рабочих дней от даты утверждения -работодателю, в центр профпатологии и Фонд социального страхования субъекта РФ, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Один экземпляр заключительного акта хранится у Исполнителя в течение 50 лет.

2.1.8. По письменному ходатайству Заказчика передать медицинские карты, оформленные в результате проведения медицинского осмотра, медицинской организации, с которой Заказчик заключит в последующем договор на проведение периодического медицинского осмотра.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. привлекать по своему усмотрению к оказанию Услуг по настоящему Договору иные медицинские организации, имеющие необходимые лицензии, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. Согласие Заказчика не требуется.

2.2.2. отказать в оказании медицинской услуги:

- в случаях, указанных в п. 1.2 настоящего Договора;
- при отсутствии у пациента направления от Заказчика (не включение его в списки);
- в случае необходимости оказания медицинских услуг, не предусмотренных договором, и не согласование Заказчиком возможности их проведения;
- в случае нахождения работника в состоянии алкогольного опьянения (наличия признаков опьянения: запах алкоголя, несвязанная речь, шаткая походка и др.), в случае нарушения им правил общественного порядка (оскорбление других пациентов, персонала Исполнителя и др.), а также правил, установленных у Исполнителя.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Оплатить оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;

2.3.2. Для проведения периодического медицинского осмотра (в течение трудовой деятельности) предоставить Исполнителю список работников, подлежащих периодическим осмотрам с указанием наименования профессии (должности) работника согласно штатному расписанию, указанием наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с приложением к Приказу Минздрава России от 28.01.2021 № 29н (периодичность и объем обязательных предварительных и периодических осмотров работников), а также указанием вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда, не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра;

2.3.3. Одновременно со списком, предусмотренным п.2.2.1 Договора предоставить Исполнителю поименные списки работников, подлежащих периодическим осмотрам (далее - поименные списки), в которых в отношении каждого работника указать: фамилию, имя, отчество (при наличии) работника; профессию (должность) работника, стаж работы; наименование структурного подразделения Заказчика (работодателя (при наличии)); наименование вредных производственных факторов или видов работ;

2.3.4. согласовать с Исполнителем календарный план проведения медицинских осмотров (обследований).

2.3.5. Обеспечить направляемого на медицинский осмотр работника направлением на периодический медицинский осмотр, подписанным уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии, инициалов (при наличии), содержащем в обязательном порядке следующие сведения:

наименование работодателя, электронная почта, контактный телефон;  
форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;  
наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН, электронная почта, контактный телефон;

вид медицинского осмотра;  
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол работника;  
наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);  
наименование должности (профессии) или вида работы;  
вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со списком контингента;

номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования.

2.3.6. Обеспечить Исполнителя помещением, соответствующим санитарным нормам, для проведения медицинского осмотра (в случае проведения медицинского осмотра с выездом на территорию Заказчика).

2.3.7. Обеспечить явку работников для прохождения медицинского осмотра в соответствии с утвержденным календарным планом проведения медицинских осмотров.

Календарный план проведения медицинских осмотров и поименный список работников, подлежащих прохождению медицинского осмотра, являются неотъемлемой частью настоящего договора.

2.3.8. Не позднее, чем за 1 календарный месяц до планируемой даты начала проведения медицинского осмотра обеспечить передачу Исполнителю медицинских карт, оформленных

при проведении медицинского осмотра работников, от медицинской организации ранее осуществлявшей медицинский осмотр работников Заказчика, а также предоставить копию предыдущего заключительного акта.

### **3. Порядок определения цены и осуществления расчётов**

3.1. Заказчик обязуется оплатить услуги Исполнителю по ценам, действующим у Исполнителя на момент прохождения медицинского осмотра.

На момент заключения настоящего Договора стоимость прохождения периодического осмотра составляет .... рублей.

3.2. Цена Договора определяется сторонами путем умножения цены медицинского медосмотра, на число работников Заказчика, фактически прошедших медицинский осмотр.

3.3. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить цену осмотра, предварительно направив письменное уведомление Заказчику не позднее, чем за 2 недели до предполагаемого изменения. В случае несогласия с новой ценой осмотра Заказчик вправе в одностороннем порядке отказаться от дальнейшего исполнения договора, направив в адрес Исполнителя письменное извещение.

Изменение стоимости услуг оформляется путем подписания уполномоченными представителями обеих Сторон дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.4. Заказчик обязуется произвести оплату по настоящему договору в размере, определенном в соответствии с п.3.1 настоящего договора в следующем порядке: Заказчик производит предоплату в размере 50% от стоимости работ, определенной на основании календарного графика прохождения медосмотра и поименного списка работников на основании счета, предоставленного Исполнителем. После проведения медицинского осмотра Исполнитель обязуется подготовить счет на оплату фактически оказанных услуг и выполненных работ и акт приемки выполненных работ. Акт Заказчиком подписывается и возвращается в адрес Исполнителя в течение 5 календарных дней с момента получения акта. В случае не согласия, Заказчик вправе предоставить письменные возражения на акт. Если в течение 5 календарных дней письменных возражений на акт в адрес Исполнителя не поступило, работы считаются принятыми Заказчиком безоговорочно. Окончательный расчет за проведенный медицинский осмотр Заказчик производит не позднее 10 календарных дней после предоставления счета и акта приемки выполненных работ. По окончании финансового года Заказчик и Исполнитель обязуются провести сверку взаиморасчетов. Окончательный расчет производится сторонами не позднее, чем за 5 рабочих дней до конца финансового года.

### **4. Ответственность сторон**

4.1. В случае несвоевременной или неполной оплаты Заказчик по требованию Исполнителя уплачивает неустойку в размере 0,5% от просроченной суммы задолженности за каждый день просрочки. Уплата неустойки не освобождает Заказчика от исполнения основного обязательства.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за несоблюдение календарного графика прохождения медицинского осмотра в случае, если Заказчик не обеспечил Исполнителя соответствующим помещением, либо не обеспечил явку лиц, подлежащих прохождению медицинского осмотра, либо работники не предъявили Исполнителю документы и согласия, указанные в пункте 1.2. настоящего договора, являющиеся обязательными при проведении медицинского осмотра.

4.3. В остальных случаях не соблюдения сторонами условий настоящего договора ответственность сторон наступает в соответствии с действующим законодательством.

4.4. В случае нарушения Заказчиком срока оплаты вознаграждения свыше, чем на 15 рабочих дней Исполнитель вправе приостановить оказание услуг Заказчику, о чем письменно уведомляет Заказчика.

4.5. В случае нарушения Заказчиком срока оплаты вознаграждения свыше, чем на 30 рабочих дней Исполнитель вправе прекратить оказание услуг Заказчику и отказаться от

договора (исполнения договора), о чем письменно уведомляет Заказчика. Договор прекращается с момента получения данного уведомления.

Под нарушением срока оплаты так же понимается несогласие Заказчика с оплатой сумм, на которых настаивает Исполнитель.

## **5. Раздел о конфиденциальности.**

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны или в соответствии с действующим Российским законодательством.

5.2. Конфиденциальной по настоящему Договору признается представляемая Сторонами медицинская, техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом настоящего Договора; сведения о Работниках, Клиентах, Пациентах, состоянии их здоровья и заболеваниях; имущественное положение Сторон.

5.3. Стороны обязуются не распространять сведения, способные нанести ущерб деловой репутации другой Стороны, в том числе в ходе урегулирования внесудебных претензий.

5.4. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных принимают все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

5.5. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в том числе Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, Федеральным Законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», другими федеральными законами, определяющими случаи и особенности обработки персональных данных.

5.6. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, диагноз, оказываемые услуги и другая информация, а также об условиях, исполнении и взаиморасчетах по данному Договору.

5.7. Заказчик подтверждает, что при заключении договора с Клиентом, Пациент предоставил Заказчику право на ознакомление со своими персональными данными, в том числе с информацией, составляющей врачебную тайну (при необходимости).

5.8. В случае необеспечения Сторонами в соответствии с условиями настоящего Договора охраны конфиденциальности персональных данных, полученных Стороной в рамках настоящего Договора, виновная Сторона обязана возместить другой Стороне, а также субъекту персональных данных убытки, возникшие по причине ненадлежащего использования конфиденциальной информации.

## **6. Прочие условия**

6.1. Споры, возникающие при исполнении договора, рассматриваются в арбитражном суде Томской области, при обязательном соблюдении претензионного порядка.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и заключается без указания срока. В силу настоящего договора может быть проведен, как один медицинский осмотр, так может осуществляться обслуживание Заказчика по прохождению медицинских осмотров на постоянной основе. Количество, периодичность и сроки проведения медицинских осмотров согласовываются сторонами в календарном графике.

6.3. Любая из сторон вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив в адрес контрагента письменное уведомление не позднее, чем за один месяц до предполагаемой даты отказа. Направление письменного

уведомления не освобождает Заказчика от обязанности оплатить фактически оказанные Исполнителем на тот момент медицинские услуги в полном объеме.

6.4. Все уведомления, сообщения, предложения, а также иные документы, касающиеся условий настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они высланы посредством факсимильной связи или электронной почты, с последующим предоставлением оригинала другой стороне (по указанным в настоящем договоре адресам). Передача документации посредством электронной почты в обязательном порядке должна быть подтверждена отправкой ответа представителем контрагента о получении документации. Оригиналы Уведомления, извещения, сообщения, требования и иная переписка Сторон направляются в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, и считаются надлежащим образом направленными и врученными Стороне, являющейся адресатом:

при вручении лично или с курьером – в момент передачи под роспись;  
либо посредством отправки почтовыми службами РФ.

Официальная переписка сторонами направляется по адресу: 634034, г. Томск, ул. Котовского, 19 – для Исполнителя, и по адресу: \_\_\_\_\_ - для Заказчика. Документация, высланная в адрес контрагента посредством Почты России заказным письмом считается доставленной по истечении 10 рабочих дней с момента отправки вне зависимости от фактического получения ее контрагентом (за исключением, если она не получена по вине Почты России). Истечение вышеуказанного срока считается достаточным для начала исчисления сроков, имеющих значение согласно настоящего договора.

Документация, содержащая в себе информацию, составляющую врачебную тайны, а также персональные данные Потребителей, передаются только посредством каналов, не допускающих несанкционированный доступ к ним третьих лиц.

## 7. Реквизиты и юридические адреса сторон:

### Исполнитель:

Адрес: 634034 г. Томск ул. Котовского,19.  
тел. (382-2) 90-22-12, 56-11-31  
e-mail: [mail@mozdrav.ru](mailto:mail@mozdrav.ru)  
ОГРН

ИНН КПП  
р/с  
к/с

БИК

\_\_\_\_\_  
Главный врач

### Заказчик:

Адрес  
тел.  
e-mail:

ОГРН  
ИНН КПП  
р.с.

к. с  
БИК

\_\_\_\_\_  
Директор