

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Ващенко Андрей Александрович

Должность: Ректор

Дата подписания: 19.04.2022 12:24:41

Уникальный программный ключ:

51187754f94e37d00c9256cc9eaf21a22f0a3b751ac52879ec947ce5c66589d

## ДОГОВОР № МО-21/633/1

### на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований)

г. Волгоград

«30» августа 2021 г.

Автономная некоммерческая организация высшего образования «Волгоградский институт бизнеса», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице ректора Ващенко Андрея Александровича, действующий на основании УСТАВА с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «ПрофМед», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Елина Александра Александровича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно по тексту именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель оказывает медицинскую услугу: проведение предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований) работников Заказчика (далее – медосмотр) в соответствии со статьями 213, 214 Трудового кодекса Российской Федерации, «Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 21<sup>7</sup> 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» (далее – Приказ).

## 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. оказывать содействие при разработке Календарного плана и согласовать его не позднее чем за 14 дней до начала проведения медосмотра.

Календарный план должен представлять собой документ, определяющий даты начала и окончания медосмотра, конкретные дни и время приема, а также по фамильный перечень лиц, обязанных явиться в эти конкретные дни и время. При большой численности организации, вместо по фамильного перечня лиц, обязанных явиться в конкретные дни и время, может быть прописан порядок заблаговременного извещения Исполнителя о лицах, направляемых на медосмотр на определенную дату.

2.1.2. за 10 дней до прохождения медосмотра ознакомить работников с Календарным планом.

2.1.3. выдать работникам направления на медосмотр, оформленные в соответствии с п. 8 Приказа;

2.1.4. обеспечить явку работников по выданным направлениям для прохождения медосмотра строго оговоренные дни согласно утвержденному сторонами Календарному плану.

Если по каким-либо причинам, но не по вине Исполнителя, работник(и) Заказчика не явились на проходение медосмотра в указанное в Календарном плане время, и от Заказчика за три дня до окончания медосмотра не поступило письменное требование о его завершении в срок, согласованный в Календарном плане, при отсутствии медосмотра не явившихся заявленных работников, Календарный план продлевается автоматически на неопределенный срок до прохождения медосмотра всеми работниками Заказчика, согласно представленного Списка.

Сроки и место проведения медосмотра не явившихся лиц, в случае необходимости, согласовываются дополнительно.

В случае злоупотребления со стороны Заказчика механизмом автоматического продления Календарного плана, Исполнитель вправе завершить медосмотр, письменно предупредив об этом заказчика за семь дней. При этом, в заключительном акте указывается список лиц не завершивших медосмотр.

2.1.5. предоставлять Исполнителю информацию, необходимую для исполнения обязательств по настоящему договору;

2.1.6. довести до сведения работников информацию о том, что для прохождения медосмотра (обследования) им необходимо предоставить Исполнителю:

-направление, выданное Заказчиком,

-паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность,

-медицинскую книжку (при наличии),

-паспорт здоровья работника с предыдущего места прохождения медосмотра (при наличии),

а также проинформировать Исполнителя о том состоит ли он (она) на учете в психоневрологическом либо наркологическом диспансере.

Информация о том, состоит ли работник Заказчика на учете в психоневрологическом либо наркологическом диспансере фиксируется в амбулаторной карте со слов работника и заверяется его подписью. Исполнитель не несет ответственность за качество проведения медосмотра при предоставлении ложных сведений.

Для отдельных категорий работников необходимо предоставление справки из психоневрологического и наркологического диспансера по месту жительства.

2.1.7. Своевременно рассмотреть и подписать Акты об оказанных услугах;

2.1.8. Оплатить услуги Исполнителя в размере, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

## **2.2. Исполнитель обязуется:**

2.2.1. утвердить состав врачебной комиссии;

2.2.2. на основании указанных в поименном списке вредных производственных факторов или работ определить необходимость участия в медосмотре соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований;

2.2.3. в течение 10 дней с момента получения от Заказчика Списка, приступить к составлению Календарного плана проведения медосмотра и сопоставить его с Заказчиком не позднее чем за 2 недели до начала медосмотра;

2.2.4. провести медосмотр работников Заказчика в соответствии с обязательными требованиями и правилами, установленными действующим законодательством;

2.2.5. проинформировать каждого работника о результатах проведенного медосмотра, а именно: в доступной для работника форме предоставить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания (ий) и состояний являющихся медицинскими противопоказаниями для работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических осмотров работников, о профилактических и реабилитационных мероприятиях,

2.2.6. соблюдать конфиденциальность полученных при исполнении настоящего договора персональных данных и обеспечивать их безопасность при обработке. Принимая все необходимые меры в соответствии с требованиями действующего законодательства.

## **3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕДОСМОТРОВ**

3.1. Медосмотр проводится в точном соответствии с Приказом и иными нормативно-правовыми актами, действующими на момент заключения договора.

3.2. Для проведения медосмотра Исполнитель формирует врачебную комиссию, которую возглавляет врач-профпатолог.

3.3. На работников Заказчика оформляются медицинские карты с перечнем лабораторных, инструментальных обследований, осмотров специалистов согласно профессионального маршрута (предприятие, цех, участок, профессия, стаж, вредные, опасные и производственные факторы).

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

3.5. Медосмотр является завершенным в случае осмотра работника (ов) Заказчика всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема предусмотренных лабораторных и функциональных исследований.

3.6. По окончании прохождения медосмотра Исполнителем оформляются и выдаются: медицинское заключение, в котором указываются результаты медицинского осмотра (медицинские противопоказания к работе выявлены или медицинские противопоказания к работе не выявлены; группа здоровья), выписка 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, а также, в соответствии с Приказом № 402 от 20.05.2005 г., медицинскую книжку с заключением о допуске к работе.»;

3.7. По итогам медосмотра Исполнитель обобщает результаты проведенных осмотров работников и составляет заключительный акт (Акт об оказанных услугах).

3.8. Заключительный акт (Акт об оказанных услугах). утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью Исполнителя.

## **4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Цена договора определяется исходя из количества проведенных медицинских осмотров согласно Приложению № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего договора, исходя из стоимости приема основных врачей-специалистов, лабораторных, функциональных исследований и количества работников, заявленных в поименном списке работников (далее – Список).

Цена договора подлежит увеличению или уменьшению в случае изменения количества работников, фактически прошедших медосмотр, относительно Списка.

4.2. Оплата оказанных Исполнителем услуг по настоящему договору производится Заказчиком в течение 5 (пяти) банковских дней с даты подписания акта об оказанных услугах путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо иным согласованным сторонами способом, не запрещенным действующим законодательством, на основании выставленного счета.

4.3. В случае подписания сторонами дополнительного соглашения о привлечении к участию в медосмотре дополнительных врачей-специалистов, проведении дополнительных лабораторных и функциональных исследований, оплата данных услуг осуществляется в соответствии с п. 4.2. настоящего договора.

4.4. Исполнитель по окончании медосмотра предоставляет Заказчику в 2-х экземплярах акт оказанных услуг и счет на оплату.

4.5. Заказчик в течение 5 (пяти) календарных дней с момента получения подписывает представленный Исполнителем акт об оказанных услугах и один экземпляр подписанного акта возвращает Исполнителю или направляет Исполнителю в тот же срок мотивированные возражения против подписания указанного акта.

Если Исполнитель, подписавший акт об оказанных услугах и передавший его Заказчику, в течение 5 (пяти) календарных дней со дня получения данного акта Заказчиком не получит от него мотивированных возражений против подписания, то данный акт считается подписанным обеими сторонами в последний день указанного срока.

4.6. В случае нарушения Заказчиком сроков оплаты оказанных услуг Исполнитель вправе приостановить их оказание до полного погашения Заказчиком задолженности и начислить Заказчику пеню в размере 0,3 % от несвоевременно оплаченной суммы от суммы договора за каждый день просрочки.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших помимо воли и желания сторон и которые нельзя было предвидеть или избежать (военные действия, гражданские волнения, забастовки, эпидемии, блокады, пожары, землетрясения, наводнения и другие природные стихийные бедствия, издание актов государственных органов и/или органов местного самоуправления, другие).

5.3. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания услуг не по вине Заказчика, Заказчик вправе начислить Исполнителю пеню в размере 0,3 % от суммы договора за каждый день просрочки.

5.4. Максимальный размер ответственности стороны по Договору, вне зависимости от оснований ее возникновения, включая ответственность в виде уплаты неустойки и возмещения убытков за нарушение ее обязательств, в том числе в случае расторжения Договора, а также ответственность за иные неправомерные деяния в связи с Договором, независимо от основания ответственности, не может превышать 30% от общей суммы Договора.

## **6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. Все споры и разногласия, возникающие по настоящему договору в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров между сторонами, а при не урегулировании разногласий путем переговоров - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, по месту нахождения Истца.

6.2. Претензионный порядок является обязательным. Сторона обязана рассмотреть претензию и дать мотивированный ответ в течение 7 (семи) рабочих дней с момента получения.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания обеими сторонами и действует до 31.12.2022 г., а в части взаиморасчетов – до полного исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон или в одностороннем порядке при направлении заинтересованной стороной другой стороне письменного уведомления о расторжении договора не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения. При этом Заказчик оплачивает фактически проведенный до момента расторжения договора медосмотр работников.

7.3. Если за 30 (тридцать) календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из сторон не заявит о расторжении или изменении настоящего договора, то договор считается продленным на тех же условиях на неопределенный срок.

## 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все вопросы, не урегулированные настоящим договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме в виде дополнительных соглашений и подписываются уполномоченными представителями сторон.

8.3. Исполнитель вправе в случае необходимости привлечь к оказанию медицинских услуг по настоящему договору специалистов иных медицинских учреждений.

8.4. Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

8.5. Настоящий договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

## 9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«ЗАКАЗЧИК»

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

**АНО ВО «Волгоградский институт бизнеса»**

**ООО «ПрофМед»**

Юридический и почтовый адрес: 400010, г. Волгоград, ул. Качинцев, 63  
ИНН/КПП 3443142592 /344301001  
ОГРН: 1193443006536  
РС: 40703810211000001940  
Банк: Волгоградское Отделение №8621 ПАО СБЕРБАНК  
БИК: 041806647  
Кор. счёт: 30101810100000000647  
Тел: (8442) 52-92-10, 52-55-53  
e-mail: vib@volbi.ru

Юридический адрес: 400074, Российская Федерация, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, 44  
Фактический адрес:  
400074, Российская Федерация, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, 44  
ИНН 3443920355 КПП 346001001  
ОГРН 1133443004859  
Банковские реквизиты:  
Филиал «Центральный» Банк ВТБ (ПАО) в г. Москве  
Р/счет 40702810710080000455  
К/счет 30101810145250000411  
БИК 044525411  
Тел.: (8442)95-95-05

Ректор

Генеральный директор

А.А. Ващенко

А.А. Елин

М.П.

М.П.



## СПЕЦИФИКАЦИЯ

Услуга	Мужчины	Женщины	Женщины старше 40
<b>Предварительный</b> медицинский осмотр по приказу Министерства здравоохранения РФ № 29-н, независимо от занимаемой должности	1400 руб.	1700 руб.	1700 руб.
<b>Периодический</b> медицинский осмотр по приказу Министерства здравоохранения РФ № 29-н, независимо от занимаемой должности	1100 руб.	1400 руб.	1400 руб.
<b>Организация санитарно-гигиенического обучения</b>	700 руб.	700 руб.	700 руб.

Стоимость услуг НДС не облагается.

«ЗАКАЗЧИК»

АНО ВО «Волгоградский институт бизнеса»



Ректор

М.П.

А.А. Ващенко

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ООО «ПрофМед»



Генеральный директор

М.П.

А.А. Елин