

ДОГОВОР № 207/мо

на медицинские услуги по проведению периодических медицинских осмотров

г. Ноябрьск

«28» декабря 2012г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Ноябрьская центральная городская больница», действующее на основании устава и лицензии № ЛО-89-01-000467 от 28.09.2012г., и именуемое в дальнейшем «исполнитель» в лице заведующей отделением медицинских осмотров Петровой Лилии Ивановны действующей на основании доверенности № 385 от 20.01.2012г., с одной стороны, и

Открытое акционерное общество энергетики и электрификации «Тюменьэнерго» (ОАО «Тюменьэнерго»)

именуемое в дальнейшем «заказчик», в лице директора филиала «Ноябрьские электрические сети» Бована Степана Федоровича, действующего на основании доверенности № 07/12-182 от 30.11.2012г., с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает и оплачивает, а исполнитель оказывает медицинские услуги по проведению периодических медицинских осмотров (далее – медосмотр) работникам заказчика в соответствии с графиком, являющимся неотъемлемой частью договора (Приложение № 1).

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Заказчик:

- 2.1.1. одновременно с подписанным договором предоставляет исполнителю список работников, подлежащих медосмотру, и в дальнейшем своевременно (за три дня до начала прохождения медосмотра) вносит в него изменения;
- 2.1.2. оплачивает медосмотр в порядке, установленном п.3 настоящего договора;
- 2.1.3. обеспечивает явку работников с направлением в соответствии с приглашением и нормами приема и контролирует полное прохождение медосмотра работниками – вплоть до получения работниками заключений председателем комиссии;
- 2.1.4. в случае, если работник заказчика не прошел медосмотр полностью до истечения срока медосмотра, оплата производится за фактически оказанные услуги.
- 2.1.5. в случае неявки работника на медосмотр в установленные графиком сроки заказчик согласует с исполнителем дополнительные сроки медосмотров и направляет в адрес исполнителя уведомление с указанием причины. Уведомление должно быть направлено в адрес исполнителя не позднее 10-ти дней до окончания срока медосмотра.
- 2.1.6. подписывает и направляет в адрес исполнителя акт оказанных услуг и счет-фактуру к настоящему договору в течение 15 календарных дней с момента получения.
- 2.1.7. предоставляет исполнителю документ (приказ о назначении на должность, выписка из устава, доверенность) подтверждающий правомочия лица на подписании настоящего договора.
- 2.1.8. работники заказчика при прохождении медосмотра обязаны выполнять предписания врача, выполнять требования медицинских сестер и другого медицинского персонала при выполнении ими различных процедур или указаний врача, а также требования правил поведения в Учреждении, утвержденных главным врачом.

2.2. Исполнитель:

- 2.2.1. в 10-дневный срок с момента получения от Заказчика поименного списка работников (но не позднее 14 дней до согласованной с работодателем даты начала медосмотра) составляет и направляет заказчику календарный план-график с номами приема проведения периодического медосмотра;
- 2.2.2. направляет приглашение на медосмотр (Приложение №2) с указанием графика работы отделения и нормы ежедневного приема;
- 2.2.3. своевременно и качественно в установленные договором сроки проводит медицинские осмотры работников заказчика, соблюдая необходимый объем исследований;

СОГЛАСОВАНО: отдел по
обеспечению филиала
ОАО «Тюменьэнерго»
Ноябрьские ЭЭС

СОГЛАСОВАНО: секретарь
конкурсной селекционной комиссии
филиала ОАО «Тюменьэнерго»
Ноябрьские ЭЭС – Гамонев Д.Н.

- 2.2.4. в течение 30 дней по истечению срока медосмотра направляет заказчику заключительный акт о результатах медосмотра, оформленный в соответствии с приказами МЗ РФ;
- 2.2.5. в соответствии со ст.13 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предоставляет работодателю сведения о результатах медосмотра только при наличии письменного согласия работника;
- 2.2.6. выставляет и предоставляет заказчику акт оказанных услуг и счет-фактуру в течение 30 дней по окончании срока медосмотра по факсу с одновременным направлением оригиналов почтой;
- 2.2.7. вправе не оказывать услуги в случае нарушения заказчиком условий договора;
- 2.2.8. оформляет «Согласие пациента на обработку персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну»;
- 2.2.9. осуществляет обработку, хранение и передачу персональных данных в соответствии с действующим законодательством.
- 2.2.10. имеет право требовать от работника заказчика при проведении медосмотра выполнения предписаний врача, выполнения требований медицинских сестер и другого медицинского персонала при выполнении ими различных процедур или указаний врача, а также требований правил поведения в Учреждении.

3. Стоимость и порядок расчетов

- 3.1. Стоимость медосмотра одного работника исчисляется согласно перечня вредных факторов производства путем учета необходимых исследований в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 3.1.1. Стоимость медосмотра одного работника состоит из стоимости услуг врачей – специалистов, участвующих в проведении медосмотра и необходимых лабораторных и функциональных исследований.
- 3.1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг по медосмотру указываются в Ориентировочном расчете на основании поданного списка и действующего прейскуранта цен. Ориентировочный расчет (Приложение №3) подписывается обеими сторонами и является неотъемлемой частью договора.
- 3.2. Расчеты производятся в следующем порядке: заказчик осуществляет предоплату до даты начала проведения медосмотра в размере 70% от общей стоимости медосмотров на основании счета и 30% (или оставшуюся сумму задолженности) по факту медосмотра на основании акта оказанных услуг и счет фактуры в течение 10 банковских дней. Счет выставляется на общую стоимость медосмотра.
- 3.3. Все дополнительные обследования (услуги), в случае отклонения от нормы, необходимые для вынесения заключения о профпригодности и проводимые в рамках медосмотра подлежат оплате после предоставления счета - фактуры и акта оказанных услуг.
- 3.4. Цены на услуги могут изменяться в соответствии с действующим законодательством РФ. При изменении тарифов на медицинские услуги, исполнитель уведомляет заказчика об изменении тарифов в течение 10 календарных дней с момента их введения (посредством телефонной, электронной связи, СМИ и др.).
- 3.5. Форма оплаты: безналичный расчет.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. Стороны возмещают убытки, причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.2. В случае, если работники заказчика не прошли медосмотр или не завершили прохождение медосмотра до 15 декабря 2013г. по вине заказчика, то с 15 декабря 2013г. работники заказчика принимаются за наличный расчет через кассу отделения медицинских осмотров.

СОГЛАСОВАНО: секретарь
конкурсной, закупочной комиссии
филиала ОАО «Тюменьэнерго»
Ноябрьские ЗС Артамонов Д.Н.

СОГЛАСОВАНО: руководитель
обеспечения филиала
ОАО «Тюменьэнерго»
Ноябрьские ЗС Сырванца С.И.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует по 15 декабря 2013г., а в части взаиморасчетов до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6. ПОРЯДОК И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Претензионный порядок урегулирования споров обязателен. Срок рассмотрения письменной претензии 30 дней.

6.2. Неурегулированные споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. ПРИЛОЖЕНИЯ

7.1. Неотъемлемыми частями договора являются:

7.1.1. Приложение № 1 «график проведения медосмотров»;

7.1.2. Приложение №2 «приглашение на медицинский осмотр».

7.1.3. Приложение № 3 «ориентировочный расчет».

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Юридический адрес: 629806 Россия, Ямало-Ненецкий автономный округ, город Ноябрьск, улица Муравленко, дом 42-б

Почтовый адрес: 629806 Россия, Ямало-Ненецкий автономный округ, город Ноябрьск, улица Муравленко, дом 42-б

ИНН 8905018707

КПП 890501001

Получатель: Департамент финансов ЯНАО (ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» л/с 854360002)

Счет получателя: 40601810800003000001

БИК 047182000

Банк: Расчетно-кассовый центр Салехард г. Салехард

Обязательно: назначение платежа указать (лицевой счет 854.36.000.2)

КБК 000 000 000 000 000 001 30

ЗАКАЗЧИК

Юридический адрес: Россия, г. Сургут, Тюменская обл., ХМАО-Югра, ул. Университетская, 4

Почтовый адрес: 629804, Тюменская обл., Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Ноябрьск,

ул. Холмогорская, 25

ИНН 8602060185

КПП 890502001

Банковские реквизиты:

Расчетный счет № 40702810267030100960

В Западно-Сибирском банке ОАО «Сбербанк России» г. Тюмень

К/счет 30101810800000000651

БИК 047102651

С протоколом
разногласий

9. ПОДПИСИ СТОРОН



Л.И.Петрова



С.Ф.Бован

СОГЛАСОВАНО: отдел правового обеспечения филиала
ОАО «Тюменьэнерго»
Ноябрьские ЭС Сырвачев В.И.

СОГЛАСОВАНО: секретарь конкурсной/закупочной комиссии филиала ОАО «Тюменьэнерго» Ноябрьск» ЭС Арзамасов Д.Н.

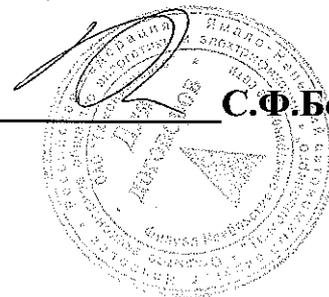
Приложение №1
к договору №207/мо
от 28.12.2012г.

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН-ГРАФИК
ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКОВ ЗАКАЗЧИКА**

Наименование предприятия	Контингент, подлежащий медицинскому осмотру	Дата проведения медицинского осмотра
ОАО «Тюменьэнерго» филиал «Ноябрьские электрические сети»	работники, занятые на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда в 2013 году	04.02.2013-30.04.2013



Л.И.Петрова



С.Ф.Бован

Исполнитель
Мацок Ирина Ивановна
8 (3496) 398406

СОГЛАСОВАНО: отдел правового обеспечения филиала
ОАО «Тюменьэнерго»
Ноябрьские ЭЭС Сырвачев В.И.

СОГЛАСОВАНО: секретарь
конкурсной/закупочной комиссии
филиала ОАО «Тюменьэнерго»
Ноябрьские ЭЭС Артамонов Д.Н.

ПРИГЛАШЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Ноябрьская центральная городская больница» (ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ») доводит до Вашего сведения, что согласно действующим Приказам Министерства Здравоохранения Российской Федерации работники Вашего предприятия, занятые на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда должны пройти периодический медицинский осмотр.

Для оформления амбулаторных карт и формирования ориентировочного расчета и счета на предварительную оплату необходимо предоставить список работников в соответствии с приведенной ниже таблицей.

УТВЕРЖДАЮ:

Наименование организации

ИНН страхователя
КПП страхователя

Список работников, занятых на тяжелых и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда в 2013 году

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Пол (м.ж)	Дата рождения (число, месяц, год рождения)	Профессия	приказ №302н (шифр)	Вредный производственный фактор	Стаж работы во вредных условиях (полных лет)	Дата, прохождения ПМО	ОКВЭД	наименование структурного подразделения
1	2	3	4	9	10	11	12	13	14	15

Руководитель организации _____

Главный бухгалтер _____

М.п. " " 20 г.

Для прохождения периодического медицинского осмотра работник предоставляет в медицинскую организацию направление, паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность), паспорт здоровья работника (при наличии), решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях предусмотренных законодательством). (Ссылка: приказ МЗ и СР РФ №302н от 12.04.2011г. приложение №3 пункты 9, 10, (10.1,10.2), 24, 28, 29).

В день направлять не более 25-30-ти человек. Время и место проведения периодического медицинского осмотра: отделение медицинских смотров (фактический адрес: 629806, Ямало-Ненецкий автономный округ, г.Ноябрьск, ул.Республики, дом 19/19), выдача карточек на периодический медицинский осмотр проводится в кабинете № 23 с 8.00 до 11.00.

Для эффективного и качественного проведения медицинского осмотра, а также для улучшения совместной работы, необходимо провести разъяснительную работу с работниками Вашего предприятия в соответствии с пунктом 2.1.8 договора.

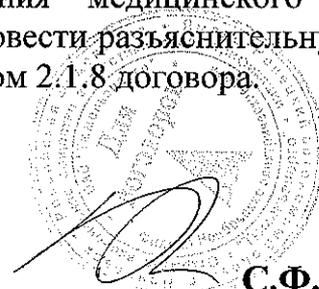
Дата проведения медицинского осмотра:

04.02.2013г. по 30.04.2013г.



Для договора

Л.И.Петрова



С.Ф.Бован

УТВЕРЖАЮ: отдел правового обеспечения филиала ООО «Томельэнерго» г. Ноябрьск И.С. Сырвачев В.И.

СОГЛАСОВАНО: секретарь конкурсной рабочей комиссии филиала ООО «Томельэнерго» Ноябрьск Д.И. Котоманов Д.И.

ТЕРМОМЕТРИЯ	51	-	-
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ	210	214	44940
МАММОГРАФИЯ	20	-	-
ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА-НЕВРОЛОГА ПЕРВИЧНЫЙ	195	119	23205
ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА	203	119	24157
ТОНАЛЬНАЯ АУДИОМЕТРИЯ	157	455	71435
ИССЛЕДОВАНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ	9	115	1035
ОБЩИЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ) АНАЛИЗ КРОВИ	210	300	63000
ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА-ГИНЕКОЛОГА	23	107	2461
ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПЕРВИЧНЫЙ	177	119	21063
ТОНОМЕТРИЯ ГЛАЗА (ПОСЛЕ 40 ЛЕТ)	80	-	-
БИОМИКРОСКОПИЯ СРЕД ГЛАЗА	7	-	-
ИТОГО			622357

Услуги врача-психиатра, врача-нарколога, врача-стоматолога ГБУЗ ЯНАО "Ноябрьская ЦГБ" не оказывает, т.к. не имеет на это лицензии.

Маммография женщинам старше 40 лет проводится по талонам и бесплатно. Запись производится заранее во взрослой поликлинике. Данное исследование может быть заменено на УЗИ молочных желез, стоимость которого 302 руб.00 коп. О данной замене контрагент должен сообщить официальным письмом.

Исполнитель



И.М.Петрова

Заказчик



2017 г. 10.10.17. ИО: отдел правового
управления филиала
АО «Томьэнергосбыт»
Ноябрьские ЭЭС Сыртыга В.И.

СОГЛАСОВАНО: секретарь
конкурсной/закупочной комиссии
филиала АО «Томьэнергосбыт»
Ноябрьские ЭЭС Антомонов Д.Н.