**ДОГОВОР № \_\_\_**

# ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

**г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2012 г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Медико-оздоровительный центр Южный» (ООО МОЦ «Южный»), действующее на основании Лицензии от 23.06.2009 № ЛО77-01-001474, выдана Федеральным службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (бланк Лицензии серия ЛО-01 0003548), именуемое в дальнейшем “Исполнитель”, в лице генерального директора А.М. Богомазова, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем **“**Заказчик**”** в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от 13.09.2010 № 01-63

заключили настоящий договор об оказании медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

* 1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать услуги по проведению обязательных предварительных (при поступлении на работу) медицинских осмотров (далее – медицинские осмотры) кандидатов в работники Заказчика, достигших 18-летнего возраста, (далее – Пациенты) для определения пригодности Пациентов для выполнения поручаемой работе и предупреждения профессиональных заболеваний (далее – медицинские услуги) в соответствии с законодательством Российской Федерации, а Заказчик обязуется оплатить услуги.
  2. Срок оказания медицинских услуг устанавливается с \_\_\_ \_\_\_\_2012 по \_\_ \_\_\_2013.

1.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в ООО МОЦ «Южный»(адрес: г. Москва, ул. Красная Пресня, д. 30, стр. 1)по направлениям Заказчика, оформляемым по форме, установленной Приложением 1 к Договору, и ежемесячно оформляются актом об оказании медицинских услуг за месяц (расчетный период).

1.4. Медицинские услуги за месяц считаются оказанными после подписания Сторонами акта об оказании медицинских услуг в соответствии с п. 1.3 Договора.

**2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

* 1. Исполнитель обязан:
     1. проводить медицинские осмотры Пациентов на основании направления, выданного Заказчиком (Приложение 1 к Договору), и паспорта, удостоверяющего личность Пациента, надлежащего качества, в полном объеме в течение срока, в соответствии с действующим Прейскурантом (Приложение 2 к Договору).
     2. Представлять заключение на каждого обследуемого Пациента о его пригодности (непригодности) по медицинским показаниям для выполнения поручаемой работы и об отсутствии (наличии) профессиональных заболеваний с учетом специфики действующих у Заказчика производственных факторов.
     3. Сообщать по требованию Заказчика либо уполномоченных им лиц все сведения о ходе оказания медицинских услуг.

2.1.4. Ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за расчетным, представлять Заказчику подписанный Исполнителем акт об оказании медицинских услуг за месяц.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Заказчика предоставления ему имеющейся у Заказчика информации, необходимой для оказания медицинских услуг.

2.2.2. Требовать своевременной и полной оплаты Заказчиком надлежащим образом оказанных медицинских услуг.

2.2.3. Отказаться от исполнения обязательств по Договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.

При отказе Исполнителя от исполнения обязательств по Договору Исполнитель направляет Заказчику письменное уведомление о намерении отказаться от исполнения обязательств по Договору не позднее, чем за 30 календарных дней до дня предполагаемого отказа.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Своевременно предоставлять Исполнителю имеющуюся у Заказчика информацию, необходимую Исполнителю для оказания медицинских услуг.

2.3.2. Ежемесячно принимать от Исполнителя оказанные медицинские услуги и при отсутствии недостатков в услугах подписывать акты об оказании медицинских услуг за месяц в течение 10 рабочих дней с момента представления указанных актов Исполнителем.

2.3.3. Оплачивать медицинские услуги Исполнителя в соответствии с условиями Договора.

2.4. Заказчик вправе:

2.4.1. Во всякое время проверять ход и качество медицинских услуг, оказываемых Исполнителем.

2.4.2. Отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.3. При обнаружении недостатков в оказанных медицинских услугах назначить Исполнителю разумный срок для устранения недостатков медицинских услуг. При неустранении Исполнителем в назначенный срок указанных недостатков расторгнуть Договор, направив Исполнителю письменное уведомление об отказе от исполнения Договора.

2.5. При отказе Заказчика от исполнения Договора в соответствии с п. 2.4.2 Договора:

2.5.1. Заказчик:

- направляет Исполнителю за 30 календарных дней до дня расторжения Договора письменное извещение об отказе от исполнения Договора;

- с даты направления письменного извещения об отказе от исполнения Договора не направляет к Исполнителю Пациентов;

- в течение 10 рабочих дней с момента получения от Исполнителя письменного отчета об оказанных медицинских услугах производит приемку оказанных медицинских услуг, а также производит оценку представленных документов; при соответствии акта об оказании медицинских услуг представленным документам подписывает представленный Исполнителем акт; на основании подписанного акта принимает решение об оплате;

- в течение 3 рабочих дней с момента принятия решения об оплате производит расчет с Исполнителем.

2.5.2. Исполнитель:

- в день получения извещения Заказчика об отказе от исполнения Договора, прекращает оказание медицинских услуг по Договору, немедленно письменно уведомляет об этом Заказчика и сообщает об объеме оказанных медицинских услуг;

- в течение 10 рабочих дней с момента получения извещения Заказчика об отказе от исполнения Договора Исполнитель представляет Заказчику письменный отчет об оказанных медицинских услугах на момент получения извещения и подписанный Исполнителем акт об оказании медицинских услуг.

2.6. При расторжении Договора в соответствии с п. 2.4.3 Договора Исполнитель в течение 10 рабочих дней с момента получения письменного уведомления Заказчика об отказе от исполнения Договора возвращает Заказчику вознаграждение, полученное за медицинские услуги, оказанные с нарушением Договора.

**3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

* 1. Состав и стоимость медицинских услуг, оказываемых Заказчику по Договору, составляет 2500 рублей за одного сотрудника. (НДС не облагается на основании подп. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации).
  2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком ежемесячно за фактически оказанные медицинские услуги на основании выставленного Исполнителем счета в течение 15 рабочих дней со дня подписания Сторонами акта об оказании медицинских услуг за месяц.
  3. Исполнитель выставляет Заказчику счет-фактуру в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  4. Датой оплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Заказчика.

**4. УСЛОВИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**

4.1. Стороны берут взаимные обязательства по сохранению персональных данных Клиентов и соблюдению режима конфиденциальности в рамках данного договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязательств по Договору.

5.2. Окончание срока действия Договора не освобождает Стороны от ответственности за неисполнение обязательств, предусмотренных Договором.

**6.ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если такое неисполнение или ненадлежащее исполнение явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, возникших после вступления в силу Договора. К таким обстоятельствам относятся: наводнение, землетрясение, ураган, шторм, общественные беспорядки, военные действия, восстание, бури, - если они имеют признаки, указанные в п. 3 ст. 401 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6.2. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы Сторона, ссылающаяся на действие обстоятельств непреодолимой силы, как на основание освобождения ее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, обязана:

6.2.1. Немедленно в письменной форме известить о наступлении и о предполагаемом сроке действия обстоятельств непреодолимой силы другую Сторону и предоставить необходимые подтверждения.

6.2.2. Предпринять необходимые действия для уменьшения последствий действия обстоятельств непреодолимой силы, устранения препятствий к выполнению обязательств и возобновления выполнения своих обязательств в полном объеме в соответствии с Договором.

6.2.3. Уведомить другую Сторону о возобновлении выполнения своих обязательств согласно Договору.

6.3. Отсутствие уведомления или несвоевременное уведомление лишает Сторону права ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы как на основание, освобождающее ее от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

6.4. При наличии обстоятельств непреодолимой силы сроки выполнения Сторонами обязательств по Договору отодвигаются соразмерно времени, в течение которого действуют обстоятельства непреодолимой силы либо соразмерно времени, необходимого для устранения Сторонами последствий действия таких обстоятельств непреодолимой силы. В случае, если обстоятельства непреодолимой силы продолжаются свыше 3 месяцев подряд, либо сроки, требующиеся для устранения Сторонами последствий действия таких обстоятельств непреодолимой силы, превышают 3 месяца подряд, то любая из Сторон имеет право отказаться от исполнения Договора, при этом Стороны подписывают соглашение о расторжении Договора и производят взаиморасчеты.

**7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Контроль над соблюдением сроков, качества и объема медицинских услуг, оказываемых Исполнителем по Договору, со стороны Заказчика осуществляет (тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) либо иной представитель Заказчика.

7.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги лично.

7.3. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.4. Изменение и дополнение Договора производится в порядке, установленном действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

7.5. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные Договором, регламентируются действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

7.6. Все споры и разногласия, вытекающие из Договора, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации в Арбитражном суде г. Москвы.

7.7. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

7.8. Все приложения к Договору являются его неотъемлемой частью:

- Приложение 1 «Форма направления на предварительный медицинский осмотр»;

**8. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ:** | 8.2. ЗАКАЗЧИК: |
| **ООО МОЦ «Южный**»  117587,Москва,Варшавское шоссе, д.126  ИНН 7726085624  КПП 772601001 р\с 40702810100110120205 АКБ «РосЕвробанк» (ОАО) г. Москва  к\с 30101810800000000777  БИК 044585777  ОГРН № 1027739411897  ОКПО 26131337  ОКОНХ 91514  Тел/факс 8499 252-67-58,8 495 315-37-06 Главный бухгалтер Межох Ольга Николаевна Генральный директор Богомазов Алексей Михайлович |  |
| **Генеральный директор**  **ООО МОЦ «Южный**»  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.М. Богомазов**  М.П. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  М.П. |

# Приложение 1

к Договору об оказании медицинских услуг

№ от « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2012 г.

НАПРАВЛЕНИЕ

НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

N \_\_\_\_\_\_\_ ОТ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2012 Г.

В ЛПУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст (полных лет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Наименование направившего предприятия, ведомственная принадлежность, адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Наименование цеха, отделения, участка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Профессия, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Вредные производственные факторы:

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п по приказу  Минздравмедпрома России  от 14.03.96 N 90 | N п/п по приказу  Минздравсоцразвития России  от 16.08.2004 N 83 |
|  |  |
|  |  |

Работодатель (работник отдела кадров)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

Результаты

предварительного медицинского осмотра

Результаты осмотра врачами-специалистами:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Врачи-специалисты, Ф.И.О. | Годен/не годен <\*> | Подпись |
| 1. | Терапевт |  |  |
| 2. | Невролог |  |  |
| 3. | Хирург |  |  |
| 4. | Оториноларинголог |  |  |
| 5. | Офтальмолог |  |  |
| 6. | Дерматовенеролог |  |  |
| 7. | Уролог |  |  |
| 8. | Аллерголог |  |  |
| 9. | Гинеколог |  |  |
| 10. | Онколог |  |  |
| 11. | Психиатр |  |  |
| 12. | Нарколог |  |  |
| 13. | Психолог |  |  |
| 14. | Пульмонолог |  |  |
| 15. | Травматолог |  |  |
| 16. | Подростковый врач |  |  |
| 17. | Другие |  |  |

--------------------------------

<\*> Указывается, годен или не годен по состоянию здоровья к работе в профессии или в контакте с вредными производственными факторами согласно приказу Минздравмедпрома России от 14.03.96 N 90, приказу Минздравсоцразвития России от 16.08.2004 N 83 в соответствии с пунктами, перечисленными в направлении (поз. 7).

Заключение

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к работе в профессии (должности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в контакте с вредными производственными факторами, указанными

в поз. 7 настоящего направления, противопоказаний нет.

Руководитель ЛПУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

## ИСПОЛНИТЕЛЬ: ЗАКАЗЧИК:

|  |  |
| --- | --- |
| **ООО МОЦ «Южный**» | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Генеральный директор**  **ООО МОЦ «Южный**»  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.М. Богомазов**  **М.П.** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **М.П.** |