**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**

на оказание услуг

г. Сочи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 года

**Непубличное акционерное общество «Красная поляна» (НАО «Красная поляна»),** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»**, в лице Первого заместителя генерального директораНемцова Александра Вячеславовича, действующего на основании Доверенности №1 от «01» января 2017 г., с одной стороны, и

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. Предмет договора
2. В соответствии с условиями Договора Исполнительобязуется по заданию Заказчика своими силами и средствами оказать указанные в Техническом задании Заказчика (Приложение № 1 к настоящему Договору) услуги по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров сотрудников Заказчика (далее - «Услуги/услуги»), а Заказчикобязуется принять и оплатить эти Услуги в соответствии с условиями Договора.
3. Перечень Услуг, их объем, сроки оказания, требования к качеству Услуг, требования к их безопасности, требования к результатам Услуг и показатели, связанные с определением соответствия оказываемых Услуг потребностям Заказчика установлены в Техническом задании (Приложение № 1), являющемся неотъемлемой частью Договора.
4. Целью медицинских осмотров, которые являются предметом настоящего Договора, является оценка состояния здоровья работников Заказчика, динамическое наблюдение за состоянием их здоровья в условиях воздействия профессиональной среды, профилактика и своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний, выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы с вредными, опасными веществами и производственными факторами, а также предупреждение несчастных случаев на производстве.
5. Услуги оказываются на основании выданных Заказчиком направлений на медицинский осмотр (Приложение № 3 к Техническому заданию) и Списков сотрудников, подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру (Приложение № 6 к Техническому заданию).
6. Результатом оказания Услуг является Заключение (Заключительный акт) комиссии Исполнителя по результатам предварительного/периодического медицинского осмотра на каждого сотрудника Заказчика, прошедшего медицинский осмотр в соответствии с требованиями Приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (далее –Приказ).

1.6. Сроки оказания Услуг:

1.6.1. Услуги по периодическим медицинским осмотрам оказываются в соответствии с Календарным планом (Приложение № 2 к Техническому заданию) в следующие сроки:

- 1 этап – с 15.11.2017 по 15.12.2017г.,

- 2 этап – с 15.06.2018 по 15.07.2018г, а также в течение всего года с 01.12.2017г. по 01.12.2018г.

1.6.2. Услуг по предварительному медицинскому осмотру оказываются в течение следующего периода: с 01.12.2017г. по 01.12.2018г.

1.7. Место оказания услуг: медицинское учреждение Исполнителя: Краснодарский край, г. Сочи, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(указывается по итогам проведения закупки*).

1. Качество и условия оказания услуг

2.1. Качество оказываемых Услуг должно соответствовать требованиям, указанными в настоящем Договоре и приложениях нему, а также требованиями действующего законодательства Российской Федерации, иными актами государственной власти и местного самоуправления, требованиями, обычно предъявляемыми для подобного рода Услуг, в том числе, но не ограничиваясь:

- Федеральным законом от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

2.2. Оказание Услуг осуществляется Исполнителем в сроки, указанные в Техническом задании, на основании выданных Заказчиком направлений на медицинский осмотр (Приложение № 3 к Техническому заданию) и Списков сотрудников, подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру (Приложение № 6 к Техническому заданию)..

* 1. Заказчик обеспечивает:
* предоставление Исполнителю, в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней до даты начала оказания Услуг по периодическим медицинским осмотрам (по соответствующему этапу в соответствии с п. 1.6.1. настоящего Договора), подписанных руководителем организации Заказчика или уполномоченным им лицом Списков сотрудников Заказчика;
* явку работников, которые должны своевременно явиться для прохождения медосмотра согласно Списку сотрудников, с наличием документа, удостоверяющего личность работника. Сотрудники Заказчика явившиеся для прохождения предварительного медицинского осмотрав том числе должны иметь при себе выданное Заказчиком направление на медицинский осмотр (Приложение № 3 к Техническому заданию).
  1. В случае неявки без уважительных причин сотрудников Заказчика на медосмотр в день начала оказания Услуг Исполнитель вправе перенести сроки медосмотра по своему усмотрению.
  2. Исполнитель обязуется сформировать медицинскую комиссию в составе: терапевта, невропатолога, отоларинголога, окулиста, хирурга, врача функциональной диагностики, лаборанта, медицинской сестры функциональной диагностики, гинеколога, иных специалистов, в соответствии с выданным сотруднику Заказчика направления и /или Списка сотрудников, подлежащих обязательному предварительному/периодическому медицинскому осмотру .
  3. Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки работников Заказчика, учету и внесению в медицинскую документацию медицинской организации согласно Приказу
  4. На работника, проходящего предварительный/периодический медицинский осмотр, Исполнитель оформляет медицинскую карту амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04) и паспорт здоровья работника (Приложение № 4 к Техническому заданию). Исполнитель обязан правильно заносить результаты медосмотра в медицинскую документацию. По окончании осмотра паспорт здоровья выдается Заказчику.
  5. Виды и количество осмотров врачей–специалистов, лабораторных и функциональных исследований (согласно виду работ, осуществляемому в организации Заказчика) отражены в Приложении № 4 к Техническому заданию (Приложение № 1 к Договору).
  6. Работникам Заказчика, которым противопоказана работа с вредными, опасными веществами и производственными факторами, выдается заключение комиссии на руки работнику Заказчика.
  7. Исполнитель гарантирует, что имеет все необходимые разрешения и лицензии, ресурсы для оказания Услуг по настоящему Договору в полном объеме и надлежащего качества.

1. Обязанности сторон

3.1. **Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Оказывать Услуги надлежащего качества и в полном объеме, в соответствии с требованиями настоящего Договора и приложений к нему, а также требованиями применимых Приказами Министерства здравоохранения и социального развития России, и иных норм и правил действующего законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Производить предварительные и периодические медосмотры сотрудников Заказчика на основании направления и/или Списка сотрудников, подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру Заказчика в сроки, установленные Техническим заданием (Приложение №1 к настоящему Договору).

3.1.3. Нести ответственность за достоверность полученных результатов при оказании Услуг по настоящему Договору.

3.1.4. Незамедлительно при обнаружении обстоятельств, влекущих невозможность оказания Услуг, оговоренных в настоящем Договоре и Приложениях к нему, в течение 1 (одного) рабочего дня с момента обнаружения таких обстоятельств, приостановить оказание Услуг по Договору и в тот же срок надлежащим образом уведомить Заказчика.

3.1.5. Передать работнику Заказчика результаты оказанных Услуг в порядке и сроки, предусмотренные Договором.

3.1.6. Обеспечить получение Исполнителем всех необходимых профессиональных допусков на право оказания Услуг по Договору, требуемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.1.7. Устранить за свой счет недостатки и неточности, выявленные Заказчиком, а также согласующими и/или экспертными организациями в процессе оказания Услуг. В случае обнаружения ошибок после подписания Акта сдачи-приемки оказанных Услуг, Исполнитель обязан по требованию Заказчика, в установленные Заказчиком сроки, устранить допущенные Исполнителем недостатки.

3.1.8. Исполнять письменные указания и замечания Заказчика в отношении оказываемых по Договору Услуг, если они не противоречат Договору, требованиям нормативных актов и не влекут изменения стоимости и сроков оказаний Услуг.

3.1.9. Производить учет оказанных услуг по Договору и вести необходимую медицинскую документацию.

3.1.10. Осуществлять контроль за соблюдением медицинским персоналом, оказывающих услуги по настоящему Договору, необходимых стандартов проведения медицинских осмотров, а также оказание услуг в соответствии с требованиями действующего законодательства к данному виду услуг.

3.1.11. Предоставить доверенному лицу Заказчика информацию о проведённом медицинском осмотре в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

3.1.12. В случае изменения законодательства РФ, в части норм и правил, регулирующих деятельность Исполнителя, Исполнитель обязуется привести разрешительную и иную документацию Исполнителя, регламентирующую его деятельность в соответствие требованиям законодательства РФ.

3.1.13. Произвести за свой счет оплату работы специалистов, а также услуг организаций, привлекаемых Исполнителем с целью выполнения своих обязательств по Договору.

**3.2. Исполнитель вправе:**

3.2.1. Требовать исполнения Заказчиком, принятых на себя обязательств.

3.2.2. Для оказания Услуг по Договору, а также для выполнения иных, предусмотренных настоящим Договором обязательств, с согласия Заказчика привлекать третьих лиц, за действия которых Исполнитель отвечает перед Заказчиком как за свои собственные. О привлечении к оказанию Услуг третьих лиц Исполнитель обязан письменно уведомить Заказчика в разумный срок.

3.2.3. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору при условии полного возмещения Заказчику убытков.

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. При приемке результатов оказанных Услуг и отсутствии замечаний, подписать Акт сдачи-приемки оказанных Услуг, полученный от Исполнителя в порядке, предусмотренном разделом 5 настоящего Договора.

3.3.2. Оплатить стоимость надлежащим образом оказанных и принятых Услуг в порядке, предусмотренном разделом 4 настоящего Договора.

3.3.3. Оказывать содействие в решении вопросов, связанных с исполнением Договора.

3.3.4. Исполнять другие обязанности, предусмотренные Договором.

3.3.5. Выдавать сотрудникам Заказчика, направляемым на прохождение предварительных медицинских осмотров в медицинское учреждение Исполнителя, надлежащим образом оформленные направления на медицинский осмотр (Приложение № 3 к Техническому заданию).

**3.4. Заказчик вправе:**

3.4.1. Требовать от Исполнителя своевременного, качественного и профессионального оказания Услуг в соответствии с условиями Договора.

3.4.2. Требовать от Исполнителяотчета о ходе исполнения Договора, копии документов, подтверждающих выполнение Исполнителем своих обязательств по Договору.

3.4.3. В любое время проверять ход и качество Услуг, оказываемых Исполнителем, срок их исполнения и при обнаружении отступлений от условий настоящего Договора, или иных недостатков, потребовать их устранения от Исполнителя в срок, определенный Заказчиком. Давать Исполнителю письменные указания.

3.4.4. Требовать возмещения Исполнителем причиненных убытков (ущерба) в случаях, предусмотренных Договором.

3.4.5. Требовать выполнения Исполнителем, принятых на себя обязательств.

3.4.6. Отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю стоимости Услуг, фактически оказанных и принятых Заказчиком до даты расторжения Договора.

1. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Общая стоимость Услуг по настоящему Договору (Цена Договора) составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_ копеек, НДС не облагается в соответствии с ст. 149 Налогового кодекса РФ, складывается из стоимости фактически оказанных и принятых Заказчик Услуг Исполнителя.

4.2. Общая стоимость Услуг, указанная в п.4.1. настоящего Договора, является предельной и подлежит соразмерному уменьшению в случае оказания Исполнителем Услуг не в полном объеме и включает в себя, расходы на осмотры врачами-специалистами, проведение лабораторных и функциональных исследований, оформление медицинской документации и других обязательных платежей, а также любые иные расходы Исполнителя, связанные с надлежащим исполнением обязательств по Договору.

4.2.1. По достижении указанной в п.4.1. настоящего Договора предельной Общей стоимости Услуг по Договору (Цена Договора) настоящий Договор считается исполненным и прекращает свое действие.

4.3. Стоимость каждого предварительного и периодического медицинского осмотра, согласована Сторонами в Расчете стоимости услуг (Приложении № 2 к настоящему Договору). Указанная Цена за медицинский осмотр является твердой на весь срок действия Договора.

4.4. Оплата услуг осуществляется в следующем порядке:

**4.4.1. Оплата оказываемых исполнителем Услуг по периодическим медицинским осмотрам по 1 этапу (**с 15.11.2017г. по 15.12.2017г.) осуществляется**:**4.4.1.1 До начала оказания Исполнителем Услуг по периодическим медицинскимосмотрам по 1 этапу, Заказчик перечисляет Исполнителю аванс в размере 30% от общей предварительной стоимости Услуг, согласно предоставленного Заказчиком Исполнителю списка лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, в течение 10 (десяти) рабочих дней от даты выставления Исполнителем оригинала счета на оплату.

4.4.1.2. Оставшаяся часть стоимости фактически оказанных Исполнителем услуг по периодическим медицинскимосмотрам по 1 этапу, оплачивается Заказчиком в течение 10 (десяти) рабочих дней на основании подписанного Сторонами [Акта](consultantplus://offline/ref=8353B84FB970A90071208C7F6362A6E067C6AE23233CC55DC997465AbEA4I) об оказании услуг по 1 этапу и выставленного Исполнителем счета с учетом перечисленного аванса, согласно п.4.4.1.1.

**4.4.2. Оплата оказываемых исполнителем Услуг по периодическим медицинским осмотрам по 2 этапу оказания услуг (**15.06.2018г. по 15.07.2018г.)**, осуществляется :**

4.4.2.1. До начала оказания Исполнителем Услуг по периодическим медицинскимосмотрам по 2 этапу, Заказчик перечисляет Исполнителю аванс в размере 30% от общей предварительной стоимости Услуг, согласно предоставленного Заказчиком Исполнителю списка лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, в течение 10 (десяти) рабочих дней от даты выставления Исполнителем оригинала счета на оплату.4.4.2.2 Оставшаяся часть стоимости фактически оказанных Исполнителем услуг по периодическим медицинскимосмотрам по 2 этапу, оплачивается Заказчиком в течение 10 (десяти) рабочих дней на основании подписанного Сторонами Акта об оказании услуг по 2 этапу и выставленного Исполнителем счета с учетом перечисленного аванса, согласно п.4.4.2.1.

**4.4.3. Оплата оказываемых исполнителем Услуг по предварительным медицинским осмотрам осуществляется** Заказчиком в размере стоимости фактически оказанных Исполнителем и принятых Заказчиком Услуг по предварительным медицинским осмотрам на основании подписанного Сторонами Акта оказанных услуг за отчетный период, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента подписания Сторонами указанного Акта оказанных услуг за отчетный период без замечаний Заказчика и выставления Исполнителем оригинала счета на оплату. Под отчетным периодом понимается 1 (один) календарный месяц.

4.5. Оплата производится в российских рублях, путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

4.6. Обязательства Заказчика по оплате Услуг считаются исполненными с момента списания денежных средств с расчетного счета Заказчика.

4.7. В случае если какой-либо выставленный Исполнителем счет на оплату или иной платежный, первичный документ содержит ошибки или неточности, Заказчик возвращает такой документ Исполнителю без осуществления оплаты. В этом случае срок оплаты начинает исчисляться с даты, следующей за днем выставления Исполнителем исправленного платежного документа.

1. **Порядок сдачи-приемки Услуг**

**5.1. По периодическим медицинским осмотрам:**

5.1.1. В течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты фактического оказания Услуг Исполнителем по периодическому медицинскому осмотру по соответствующему этапу, согласно п. 1.6.1. настоящего Договора, Исполнитель предоставляет Заказчику в 2 (двух) экземплярах подписанный оригинал Акта оказанных Услуг по соответствующему этапу (Приложение № 3 к Договору), (иные документы подтверждающие объем и качество оказанных Услуг), оригинал счета на оплату.

5.1.2. Заказчик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в п. 5.1. Договора, рассматривает представленные документы, направляет Исполнителю подписанный экземпляр Акта оказанных Услуг по соответствующему этапу или письменный мотивированный отказ от приемки оказанных Услуг.

**5.2. По предварительным медицинским осмотрам:**

5.2.1. Исполнитель ежемесячно не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным предоставляет Заказчику Акт оказанных услуг по предварительным медицинским осмотрам за соответствующий отчетный период (Приложение № 3 к Договору). Отчетный период по настоящему Договору составляет 1 (один) календарный месяц.

5.2.2. Заказчик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в п. 5.2.1. Договора, рассматривает представленные документы, направляет Исполнителю подписанный экземпляр Акт оказанных услуг по предварительным медицинским осмотрам за соответствующий отчетный период или письменный мотивированный отказ от приемки оказанных Услуг.

5.3. При обнаружении Заказчиком недостатков в ходе приемки оказанных Услуг, Сторонами составляется акт, в котором фиксируется перечень недостатков подлежащих устранению Исполнителем.

5.4. Исполнитель обязан устранить все обнаруженные недостатки своими силами и за свой счет в сроки, установленные Заказчиком.

5.5. Риск случайной гибели или случайного повреждения результатов оказания Услуг по Договору несет Исполнитель до подписания Сторонами соответствующего Акта оказанных Услуг.

5.6. Датой окончания оказания Услуг считается дата подписания Сторонами соответствующего Акта оказанных Услуг.

**6. Ответственность сторон**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. За нарушение Исполнителем, установленных Техническим заданием (Приложение №1 к Договору) сроков оказания Услуг, Заказчик вправе требовать от Исполнителя уплаты неустойки (пени) в размере 0,3% (Ноль целых и три десятых) процента от общей стоимости невыполненных в срок Услуг за каждый день просрочки.

6.3. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания Услуг и/или оказания Услуг ненадлежащего качества, Исполнитель обязан возместить Заказчику все убытки, связанные с устранением выявленных недостатков, в полном объеме. Размер расходов и убытков, указанных в настоящем пункте, определяется Заказчиком и указывается в письменном требовании Заказчика о возмещении убытков.

6.4. В случаях, когда Услуги оказаны Исполнителем с отступлениями от условий Договора, Заказчик вправе по своему выбору:

а) потребовать от Исполнителя безвозмездного устранения выявленного несоответствия качества оказанных Услуг в установленный Заказчиком срок с возмещением Заказчику причиненных неисполнением (ненадлежащим исполнением) убытков;

б) потребовать от Исполнителя соразмерного уменьшения установленной за Услуги цены;

в) устранить выявленные несоответствия качества оказанных Услуг своими силами или привлечь для этого третье лицо с отнесением понесенных Заказчиком расходов на Исполнителя.

6.5. Взыскание неустойки и возмещение убытков не освобождает Стороны от исполнения своих обязательств в натуре.

6.6. Заказчик вправе удержать начисленные Исполнителю пени, штрафы из сумм, причитающихся Исполнителю платежей.

6.7. Ущерб, нанесенный по вине Исполнителя Заказчику и/или третьим лицам в ходе оказания Исполнителем Услуг, полностью возмещается Исполнителем. Ущерб возмещается сверх неустоек, установленных Договором

6.8. Любой ущерб, причиненный Стороне неисполнением или ненадлежащим исполнением Договора, подлежит полному возмещению виновной Стороной.

6.9. В случае неоднократного нарушения Исполнителем своих обязательств по настоящему Договору, по письменному требованию Заказчика Исполнитель обязуется уступить свои права и обязанности по Договору лицу, указанному Заказчиком в таком требовании.

6.10. Если уполномоченные органы государственной власти и/или местного самоуправления, и/или иные организации и любые третьи лица, имеющие необходимые полномочия и/или основания для  предъявления к Заказчику обращений о наложении/взыскании неустоек (штрафов, пеней)  и/или претензий, исков, связанных с причинением им вреда и/или возмещением причиненных им убытков, и/или предъявлением к Заказчику иных любых требований, вследствие которых у Заказчика возникнут или могут возникнуть ущерб и убытки, вызванные по вине Исполнителя и/или привлеченных им третьими лицами вследствие просрочки оказания Услуг, и/или некачественного оказания Услуг, и/или оказания Услуг без соответствующих лицензий (иных необходимых разрешений), и/или в связи ненадлежащим исполнением Исполнителем иных обязательств по Договору, Заказчик незамедлительно предъявит такие обращения, претензии, иски, требования к Исполнителю, а Исполнитель обязуется не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента получения письменного требования Заказчика, оплатить/возместить Заказчику в полном объеме причиненные в связи с этим документально-подтвержденные ущерб и убытки, в том числе, выставленные ему или оплаченные им штрафы, пени, и оперативно принять меры для исправления и устранения, возникших нарушений/недостатков, а также принять меры для недопущения подобных инцидентов впоследствии, в противном случае, Заказчик вправе удержать их из денежных средств, причитающихся Исполнителю к выплате с предварительным уведомлением Исполнителя в письменном виде.

**7. Порядок разрешения споров и расторжения Договора**

7.1. Все споры и разногласия, возникающие по настоящему Договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между Сторонами. Претензии направляются и рассматриваются Сторонами в течение 10 (десяти) календарных дней.

7.2. В случае невозможности разрешить спор путем переговоров спор разрешается в установленном законом порядке в Арбитражном суде Краснодарского края.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в соответствии с условиями, предусмотренными настоящим Договором.

7.4. В случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации и (или) условиями настоящего Договора, одна из Сторон вправе отказаться от исполнения Договора, он считается расторгнутым с момента получения другой Стороной уведомления от первой Стороны об отказе от исполнения Договора, если иной срок расторжения не указан в уведомлении.

7.5. Заказчик вправе в любое время расторгнуть Договор путем письменного уведомления Исполнителя, т.е. путем одностороннего внесудебного отказа от исполнения Договора. Договор считается расторгнутым со дня получения Исполнителем указанного уведомления, если более поздний срок расторжения Договора не указан в уведомлении.

7.6. Заказчик оплачивает Исполнителю только надлежащим образом оказанные и принятые Услуги. Стороны договорились, что надлежащим образом оказанными Услугами считаются Услуги, принятые Заказчиком путем подписания соответствующего Акта сдачи – приемки оказанных Услуг без замечаний Заказчика.

7.7. В случае досрочного расторжения договора, Исполнитель обязуется вернуть Заказчику ранее уплаченные суммы в размере не оказанных или не надлежащим образом оказанных Услуг, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения требования об их возврате.

**8. Конфиденциальность**

8.1. Стороны обязуются сохранять в тайне конфиденциальную  информацию, полученной друг от друга в рамках настоящего договора, и обязуются не раскрывать и не передавать ее любым третьим лицам без предварительного письменного согласия другой Стороны, за исключением случаев, когда обязанность такого раскрытия установлена законодательством Российской Федерации или судебным решением. Под конфиденциальной  информацией понимаются любые сведения (сообщения, данные), составляющие коммерческую тайну, персональные данные и иные конфиденциальные сведения, за исключением общедоступных сведений, доступ к которым не может быть ограничен в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.2. При передаче конфиденциальной информации, в рамках настоящего договора передающей  Стороной должно быть обозначено наличие конфиденциальности в сведениях.

8.3. Конфиденциальная информация, запрашиваемая уполномоченными на то органами государственной власти, иными государственными органами или органами местного самоуправления может быть передана указанным органам только, когда обязанность по ее предоставлению установлена законом, и при условии, что поступивший запрос оформлен в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

8.4. Сторона до предоставления конфиденциальной информации органам государственной власти, иным государственным органам или органам местного самоуправления обязана уведомить другую Сторону о поступлении к ней соответствующего запроса. Уведомление о получении запроса должно быть представлено в письменном виде с приложением копии запроса органа государственной власти, иного государственного органа или органами местного самоуправления о предоставлении конфиденциальной информации.

8.5. Стороны обязуются сообщать друг другу о допущенном Сторонами, либо ставшем известным Сторонами фактах разглашения, либо угрозы разглашения, незаконном получении или незаконном использовании конфиденциальной информации третьими лицами, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента, когда им стало известно об указанных фактах.

8.6. В случае разглашения конфиденциальной информации одной из Сторон без получения письменного согласия на такое разглашение другой Стороны или утраты конфиденциальной информации, Сторона несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязана возместить другой Стороне причиненные убытки в полном объеме.

8.7. Передача конфиденциальной информации по открытым каналам телефонной и факсимильной связи, а также с использованием сети Интернет без принятия соответствующих мер защиты, удовлетворяющих обе Стороны, запрещена.

8.8. Стороны самостоятельно обеспечивают защиту этих сведений в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

**9. Форс-мажорные обстоятельства**

9.1. Ни одна из Сторон не несет ответственности перед другой Стороной за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, обусловленные действием обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе объявленной или фактической войной, гражданскими волнениями, эпидемиями, блокадами, эмбарго, пожарами, землетрясениями, наводнениями и другими природными стихийными бедствиями, а также изданием актов органами государственной власти, препятствующих исполнению обязательств или делающих такое исполнение невозможным, которые повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, а также которые Стороны не были в состоянии предвидеть или предотвратить. Во избежание сомнений, временные ограничения движения транспортных средств (в том числе по автомобильным дорогам) не будут истолковываться Сторонами как обстоятельства непреодолимой силы.

9.2. Сторона, которая не имеет возможности выполнить своих обязательств по настоящему Договору по причине наступления форс-мажорных обстоятельств, обязана незамедлительно, но не позднее 10 (Десяти) календарных дней с момента начала действия таких обстоятельств, уведомить противоположную Сторону об их возникновении с предоставлением документов, выданных уполномоченными органами.

9.3. В случае если Сторона, подвергшаяся действию обстоятельства непреодолимой силы, не сообщит об этом в порядке, предусмотренном п. 9.2. Договора, она не может ссылаться на такое обстоятельство, как на основание, освобождающее ее от ответственности, разве что само это обстоятельство препятствовало отправлению такого сообщения.

9.4. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении более 20 календарных дней и не обнаруживают признаков прекращения, настоящий Договор может быть расторгнут одной из Сторон путем направления уведомления другой Стороне.

**10. Прочие условия**

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и, с учетом условий, установленных п. 4.2.1. настоящего Договора, действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, вытекающих из настоящего Договора.

10.2. Любые изменения или дополнения к настоящему Договору будут иметь силу, в случае если совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

10.3. Все уведомления и сообщения должны направляться в письменной форме. Если иное прямо не указано в настоящем Договоре, сообщения будут считаться направленными должным образом, если они посланы заказным письмом, по эл. почте или доставлены лично по адресам, указанным в настоящем Договоре, с получением под расписку соответствующим должностным лицом.

При обмене сообщениями по электронной почте, документ считается соответственно исходящим от Стороны по Договору и направленным Стороне по Договору, если он отправлен с/на следующие адреса:

- Заказчик: y.sidorchuk@karousel.ru.

- Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

или адреса, указанные в разделе 11 Договора.

В случае изменения эл адресов, Сторона, у которой он изменился, уведомляет другую Сторону в соответствии с п.10.3. настоящего договора.

10.4. Исполнитель не вправе уступать свои права и обязательства по Договору третьему лицу без письменного согласия Заказчика. В случае переуступки прав и обязанностей по Договору третьему лицу без согласия Заказчика, последний вправе потребовать от Исполнителя уплаты штрафной неустойки в размере 30% (тридцать процентов) от предельной цены Договора, указанной в п. 3.1. настоящего Договора.

10.5. В случае изменения организационно-правовой формы, места нахождения, номеров факсов, телефонов или платежных реквизитов, Стороны обязуются уведомить об этом друг друга в письменном виде в течение 3 (трех) рабочих дней с момента соответствующего изменения. Уведомление должно быть вручено представителю контрагента лично под расписку или направлено заказным письмом с уведомлением о вручении. До получения соответствующего уведомления все документы, платежи и прочие действия, осуществленные/направленные с использованием ранее сообщенных реквизитов, будут считаться правомерными. Об изменении реквизитов Стороны подписывают Дополнительное соглашение к настоящему Договору. В случае, если Заказчик исполнил свои обязательства с использованием недействительных реквизитов в связи с ненадлежащим и несвоевременным подписанием Сторонами Дополнительного соглашения об изменении реквизитов Исполнителя, такие обязательства признаются выполненными Заказчиком надлежащим образом. Исполнитель не вправе предъявить Заказчику какие-либо требования, причиной возникновения которых явилось несвоевременное информирование Исполнителем Заказчика о произошедших изменениях и несвоевременное подписание Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

10.6. Настоящий договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

10.7. Во всем ином, не оговоренном в настоящем Договоре, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

10.8. Факсимильные копии приложений, дополнений к Договору имеют силу оригинала при наличии оригинала печати одной из Сторон на них. При этом оригинальные экземпляры пересылаются Сторонами друг другу по почте в течение 10 (десяти) календарных дней с момента подписания соответствующего документа.

10.9. К настоящему Договору оформлены и являются его неотъемлемой частью следующие Приложения:

- Приложение № 1 – Техническое задание;

- Приложение № 2 – Расчет стоимости услуг;

- Приложение № 3 – Акт сдачи – приемки оказанных Услуг (ФОРМА).

**Статья 11. Адреса, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК:**  **НАО «Красная поляна»** Юр. адрес: 354000, Краснодарский край,  г. Сочи, ул. Северная, д.14А.  ИНН 2320102816 КПП 232001001  ОГРН 1022302937062  р/с 40702810912367031433 в ГК «Банк развития и внешнеэкономической  деятельности» (Внешэкономбанк).  к/с 30101810500000000060  БИК 044525060  Тел: 8(862) 243-91-10  Е-mail: [info@karousel.ru](mailto:info@karousel.ru)  **Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.В. Немцов/**  **м. п. (подпись)** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **м. п. (подпись)** |

Приложение № 1

К Договору оказания услуг № \_\_\_\_

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.

**Техническое задание**

**на оказание услуг:** проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников НАО «Красная поляна».

1. **Общие требования к оказанию услуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Предмет | Оказание услуг по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников НАО «Красная поляна». |
| 2. | Место выполнения работ | Краснодарский край, г. Сочи.  Медицинское учреждение исполнителя. |
| 3. | Сроки (этапы) и  условия выполнения работ | 1. Предварительные медицинские осмотры проводятся в течение всего года при принятии на работу сотрудников.  2. Периодические медицинские осмотры работников НАО «Красная поляна» проводятся в два этапа:  1 этап – с 15.11.2017 по 15.12.2017г.,  2 этап – с 15.06.2018 по 15.07.2018г. а также в течение всего года с 01.12.2017г. по 01.12.2018г.  - предварительные медосмотр проводится в течение 3(трех) рабочих дней с момента обращения сотрудника Заказчика и предоставления направления.  - периодические осмотры проводятся в течение установленных этапов.  Оказание услуг по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников в соответствии со ст. 212, 213 Трудового кодекса Российской Федерации, ст. 34 Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». |
| 4. | Виды и объемы выполняемых работ | **1.Предварительные медицинские осмотры.**  1.1. Исполнитель оказывает услуги по проведению предварительного медицинского осмотра согласно представленному направлению на медицинский осмотр (далее – направление), выданного лицу, поступающему на работу в Общество.  1.2. На лицо, проходящее предварительный осмотр, в медицинской организации оформляются медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04) и паспорт здоровья работника, в котором указывается:  - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, поступающего на работу (работника);  - наименование работодателя;  - форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;  - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник), наименование должности (профессии) или вида работы;  - наименование вредного производственного фактора и (или) вида работы (с указанием класса и подкласса условий труда) и стаж контакта с ними;  - наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (наименование, фактический адрес местонахождения);  - заключения врачей-специалистов, принимавших участие в проведении предварительного или периодического медицинского осмотра работника, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.  Каждому паспорту здоровья присваивается номер и указывается дата его заполнения. В паспорте здоровья результаты лабораторных и инструментальных исследований указываются с расшифровкой результатов. Указывается группа здоровья. По окончании осмотра паспорт здоровья выдается работнику на руки.  1.3. Предварительный медицинский осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований.  1.4. Работнику, прошедшему предварительный медицинский осмотр, выдается соответствующее Заключение, в котором указывается:  - дата выдачи Заключения;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол лица, поступающего на работу (работника);  - наименование работодателя;  - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;  - наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы;  - результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены).  1.5. Заключение подписывается председателем медицинской комиссии и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.  1.6. Для декретированных групп результаты медицинского осмотра вносятся в личные медицинские книжки работников.  **2. Периодические медицинские осмотры.**  2.1. Периодические медицинские осмотры работников проводятся в установленные Заказчиком сроки.  2.2. Исполнитель оказывает услуги по проведению периодического медицинского осмотра согласно предоставленному Заказчиком поименному списку лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам.  2.3. На работника, проходящего периодический медицинский осмотр, в медицинской организации оформляются медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04) и паспорт здоровья работника, в котором указывается:  - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, поступающего на работу (работника);  - наименование работодателя;  - форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;  - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник), наименование должности (профессии) или вида работы;  - наименование вредного производственного фактора и (или) вида работы (с указанием класса и подкласса условий труда) и стаж контакта с ними;  - наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (наименование, фактический адрес местонахождения);  - заключения врачей-специалистов, принимавших участие в проведении предварительного или периодического медицинского осмотра работника, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.  Каждому паспорту здоровья присваивается номер и указывается дата его заполнения. В паспорте здоровья результаты лабораторных и инструментальных исследований указываются с расшифровкой результатов. Указывается группа здоровья, отражаются рекомендации по профилактике заболеваний, дальнейшему лечению, наблюдению и реабилитации.  2.4. Периодический медицинский осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований.  2.5. По окончании прохождения работником периодического медицинского осмотра, медицинской организацией оформляется медицинское заключение в порядке, установленном пунктами 12 и 13 Приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 г. № 302н.  2.6. Для декретированных групп результаты медицинского осмотра вносятся в личные медицинские книжки работников.  2.7. По итогам проведения периодического осмотра медицинская организация обобщает результаты проведенного периодического медосмотра и составляет Заключительный акт в срок не позднее, чем через 30 (тридцать) дней после завершения медосмотра в порядке, установленном пунктом 43 Приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 г. № 302н, который утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации.  3. Виды и количество осмотров врачей–специалистов, лабораторных и функциональных исследований (согласно виду работ, осуществляемому в организации) отражены в Приложение № 1. |
| 5. | Обеспечение материалами и оборудованием для производства работ (ведомость материалов и оборудования) | - |
| 6. | Требования к оказанию услуг | 1. Медицинская организация при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, независимо от формы собственности, должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности согласно статье 12 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановления Правительства РФ от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности».  2. Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинской организацией должна быть сформирована постоянно действующая врачебная комиссия, в состав которой входит врач-профпатолог (терапевт), а также врачи-специалисты (невролог, офтальмолог, оториноларинголог, хирург, дерматовенеролог, стоматолог, акушер-гинеколог, психиатр, нарколог). |
| 7. | Привлечение субподрядчиков (соисполнителей) | Привлечение субисполнителей допускается по согласованию с Заказчиком. |
| 8. | Требования к безопасности выполняемых работ | Все применяемые при оказании Исполнителем услуги, материалы и оборудование, должны быть сертифицированы и разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке. |
| 9. | Требования к качеству выполняемых работ | 1. Исполнитель обязан правильно заносить результаты медосмотра в медицинскую документацию.  2. При оформлении документов записи должны вестись разборчиво, зачеркивания и исправления не допускаются.  3. Исполнитель обязан по требованию Заказчика безвозмездно исправить все выявленные недостатки, если в процессе оказания услуг Исполнитель допустил отступление от условий Договора, ухудшил качество услуг, в течении 10 дней с момента вручения в письменном виде соответствующего требования. |
| 10. | Требования к расходам на эксплуатацию и техническое обслуживание выполненных работ | Не установлены. |
| 11. | Требования к гарантии на выполненные работы | Не установлены. |
| 12. | Формы отчетов о ходе работ, использования средств. Контроль качества и соблюдения сроков выполнения работ | Ежемесячно Исполнитель предоставляет Акт сдачи-приемки услуг, в котором отражается количество физических лиц, фактически прошедших медицинский осмотр (обследование), объем оказанных услуг, общая стоимость услуг. |
| 13. | Приложение | Приложение № 1. - Объем оказываемых услуг.  Приложение № 2. - Календарный план проведения периодического медицинского осмотра на 2017-2018гг.  Приложение № 3. - Направление на предварительный (периодический) медицинский осмотр (образец).  Приложение № 4. – Паспорт здоровья работника (образец).  Приложение № 5. - Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (образец).  Приложение № 6. - Список работников, подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру.  Приложение № 7. – Заключительный Акт по результатам медосмотра. |

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |

Приложение № 1

к Техническому заданию

**Объем оказываемых услуг.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование вредного производ-ственного фактора или сочетания факторов** | **Номер пункта по приложениям №№ 1,2 к приказу МЗиСР РФ от 12.04.2011**  **№ 302н** | **Пол** | **Единица**  **измерения** | **Участие врачей специалистов, лабораторные и функциональные исследования** |
| 1. | Физические факторы:  Пониженная температура воздуха в производственных помещениях и на открытой территории (при отнесении условий труда по данному фактору по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к вредным условиям). | Прил. № 1,  пункт 3.8 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, дерматовенерологом, хирургом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Термометрия. |
| 2. | Физические факторы:  Пониженная температура воздуха в производственных помещениях и на открытой территории (при отнесении условий труда по данному фактору по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к вредным условиям). | Прил. № 1,  пункт 3.8 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, дерматовенерологом, хирургом, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Термометрия. |
| 3. | Физические факторы:  Пониженная температура воздуха в производственных помещениях и на открытой территории (при отнесении условий труда по данному фактору по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к вредным условиям). | Прил. № 1,  пункт 3.8 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, дерматовенерологом, хирургом, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Термометрия.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 4. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 2, пункт 1 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора. |
| 5. | Работа лифтера. | Прил. № 2, пункт 1.2 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора. |
| 6. | Работа лифтера. | Прил. № 2, пункт 1.2 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 7. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы по обслуживанию и ремонту действующих электроустановок с напряжением 42 В и выше переменного тока, 110 В и выше постоянного тока, а также монтажные, наладочные работы, испытания и измерения в этих электроустановках. | Прил. № 2, пункт 1,  пункт 2 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора. |
| 8. | Работы по обслуживанию и ремонту действующих электроустановок с напряжением 42 В и выше переменного тока, 110 В и выше постоянного тока, а также монтажные, наладочные работы, испытания и измерения в этих электроустановках. | Прил. № 2,  пункт 2 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора. |
| 9. | Работы, непосредственно связанные с обслуживанием сосудов, находящихся под давлением. | Прил. № 2, пункт 5 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, офтальмологом, оториноларингологом, неврологом, дерматовенерологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Спирометрия.  Острота зрения.  Поля зрения.  Исследование вестибулярного анализатора.  Аудиометрия. |
| 10. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы, непосредственно связанные с обслуживанием сосудов, находящихся под давлением. | Прил. № 2, пункт 1,  пункт 5 | Муж. | Периодический медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Спирометрия.  Острота зрения.  Поля зрения.  Исследование вестибулярного анализатора.  Аудиометрия. |
| 11. | Химические и физические факторы. | Прил. № 1, пункт 1.1.4.8.2, пункт 3.3 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, офтальмологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, неврологом, хирургом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Спирометрия. Офтальмоскопия глазного дна.  Биомикроскопия сред глаза.  Острота зрения. |
| 12. | Работы, выполняемые аварийно-спасательными службами по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. | Прил. № 2, пункт 9 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Спирометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия. |
| 13. | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте. | Прил. № 2, пункт 15 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 14. | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте. | Прил. № 2, пункт 15 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 15. | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте. | Прил. № 2, пункт 15 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 16. | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 17. | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 18. | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья. Маммография или УЗИ молочных желез.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 19. | Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а также детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.). | Прил. № 2, пункт 18 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Исследование на гельминтозы. |
| 20. | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. |
| 21. | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. |
| 22. | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 23. | Работы в бассейнах. | Прил. № 2, пункт 22 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. |
| 24. | Работы в бассейнах. | Прил. № 2, пункт 22 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. |
| 25. | Работы в бассейнах. | Прил. № 2, пункт 22 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 26. | Работы в гостиницах, общежитиях. | Прил. № 2, пункт 23 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею. |
| 27. | Работы в гостиницах, общежитиях. | Прил. № 2, пункт 23 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею. |
| 28. | Работы в гостиницах, общежитиях. | Прил. № 2, пункт 23 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 29. | Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей. | Прил. № 2, пункт 25 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследования на гельминтозы. |
| 30. | Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей. | Прил. № 2, пункт 25 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследования на гельминтозы. |
| 31. | Управление наземными транспортными средствами. | Прил. № 2, пункт 27 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, хирургом, дерматовенерологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Рост, вес, определение группы крови и резус-фактора (при прохождении предварительного медицинского осмотра).  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Острота зрения.  Цветоощущение.  Определение полей зрения.  Биомикроскопия сред глаза.  Офтальмоскопия глазного дна. |

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |

Приложение № 2

к Техническому заданию

**Календарный план**

**проведения периодического медицинского осмотра на 2017-2018гг.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этап проведения медицинского осмотра** | **Срок**  **проведения медицинского осмотра** |
| 1 | 1 этап | с 15.11.2017 по 15.12.2017 |
| 2 | 2 этап | с 15.06.2018 по 15.07.2018 |

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |

Приложение № 3

к Техническому заданию

**Направление на медицинский осмотр**

**№\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ года**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование работодателя | НАО «Красная поляна» |
| Форма собственности | частная |
| Вид экономической деятельности по ОКВЭД | 86.90.9 |
| Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН | НАО «Красная поляна», г. Сочи, Адлерский район, с. Эсто-Садок, 1022302937062 |
| Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический) |  |
| Фамилия, имя, отчество лица, поступающего на работу (работника) |  |
| Дата рождения лица, поступающего на работу (работника) |  |
| Наименование структурного подразделения работодателя, в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник) |  |
| Наименование должности (профессии) или вида работы |  |

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование фактора (вида работы)** | | | | **Пункт приказа** **МЗиСР РФ от 12.04.2011 № 302н** | |
|  | | | | Прил.\_\_\_ пункт\_\_\_\_ | |
|  | | | | Прил.\_\_\_ пункт\_\_\_\_ | |
| **Уполномоченный представитель работодателя** | ­  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| Конт.тел. | (подпись) | Ф.И.О. | |

**Направление получил:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Поступающий на работу (работник)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | (подпись, дата) | Ф.И.О. |

Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию следующие документы:

- 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 Российской Федерации).

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |

Приложение № 4

к Техническому заданию

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Министерство здравоохранения и социального** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **развития Российской Федерации** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование медицинской организации) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (адрес) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Код ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
| **ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (дата оформления) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Фамилия, имя, отчество | | | | | | |  | | |  |  | | |  | |  |
| 2. Пол: М Ж | | | | 3. Дата рождения: | | | | | |  |  | | |  | |  |
| 4.Паспорт: серия | | | |  | | | номер | | |  |  | | |  | |  |
| кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| 5. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
| **########** | |  | | **#########** | | |  | | |  | ######### | | | #ССЫЛКА! | |  |
| 6. Номер страхового полиса ОМС | | | | | | |  | | |  |  | | |  | |  |
| 7. Наименование работодателя | | | | | | |  | | |  | | | | | |  |
| 7.1. Форма собственности и вид экономической деятельности | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| работодателя по ОКВЭД: | | | | | | |  | | |  |  | | |  | |  |
| 7.2. Наименование структурного подразделения (цех, участок, отдел): | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
| 8. Профессия (должность) (в настоящее время): | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |
| 9. Условия труда (в настоящее время): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | |  |  | |  | | | | |
| Наименование производственного фактора, вида работы с указанием пункта | | | | | | | | | | | | Стаж работы с фактором | | | | | | | |
|
|
|
|  | | |  | | |  | | | | | |  |  | | года (лет) | | | | |
| 10. Заключения врачей – специалистов, принимающих участие в проведении предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) работника. Результаты лабораторных и инструментальных исследований: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Врач-специалист | | | Дата прохождения | | | | | Заключение по результатам осмотра (годен, не годен) | | | | | | | | | | | |
| Психиатр | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| Нарколог | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| Гинеколог | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| Офтальмолог | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| ЛОР | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| Невролог | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| Дерматолог | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| Хирург | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| Стоматолог | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| Инфекционист | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| Терапевт - профпатолог | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|
| 11. Результаты лабораторных и инструментальных исследований | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | |  | |  |  |
| Вид исследования | | | | | Дата | | | | Результаты | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
| Общий анализ крови | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
| Общий анализ мочи | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Глюкоза крови | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Холестерин | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| RW | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Флюорография | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
|  | | |
| ЭКГ | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Исследование на брюшной тиф | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Исследование на кишечные инфекции | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| Мазок на гонорею | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| УЗИ м/желёз (маммография) | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
| Острота зрения | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
| Поля зрения | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
| Аудиометрия | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
| Исследование вестибулярного анализатора | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
| Цветоощущение | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
| Биомикроскопия сред глаза | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |
| Офтальмоскопия | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | |

**Заболевания, выявленные в ходе ПМО**

|  |
| --- |
| Дата установления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код по МКБ-10 |
| Наименование заболевания |
|  |

**Рекомендации**

|  |  |
| --- | --- |
| «Д» группа состояния здоровья | Рекомендации по профилактике заболеваний в т.ч. профессиональных; по дальнейшему лечению, наблюдению и реабилитации: |
|  |  |

12. Заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)

|  |
| --- |
| **ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО** |
|  |

Председатель врачебной комиссии

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

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |

Приложение № 5

к Техническому заданию

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения и социального  развития Российской Федерации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) | едицинская документация  Форма № 003-П/У |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключение предварительного (периодического)** **медицинского осмотра (обследования)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | | Ф.И.О. |
| 2. | Дата рождения: | | |
| 3. | Адрес проживания: | | |
| 4. | Место работы: | | |
| 4.1. | Организация (предприятие): | | |
| 4.2. | Структурное подразделение: | | |
| 5. | Профессия (должность) (в настоящее время)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вредный производственный фактор или вид работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 6. | Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами, заключение дано/не дано (нужное подчеркнуть) | | |

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

М.П. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Подпись работника (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |

Приложение № 6

к Техническому заданию

**Список  
работников, подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Пол м/ж | Дата рождения | Паспортные данные | Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место работы (структурное подразделение) | Должность (профессия) | Шифр вредности | № личной медицинской книжки |
| 7 | 8 | 9 | 10 |

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |

Приложение № 7

к Техническому заданию

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения и социального  развития Российской Федерации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) | Медицинская документация  Форма № 004-П/У |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключительный акт**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от « |  | » |  | 201\_\_ г. |

по результатам ***периодического*** медицинского осмотра

лиц, работающих на предприятии

**НАО «Красная поляна»**

1. Общая численность работников предприятия:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
2. Численность работников, занятых на тяжелых работах с вредными и (или)  
  
опасными условиями труда:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
3. Численность работников, занятых на работах, при выполнении которых  
  
обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований)  
  
в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и  
  
распространения заболеваний:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
5. Число работников, прошедших периодический медицинский осмотр:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работникам, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
6. Процент охвата работников периодическим медицинским осмотром: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
7. Список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| №  п/п | Ф.И.О. | Пол | Дата  рождения | Структурное  подразделение  (при наличии) | Заключение  медицинской комиссии |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

8. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр  
(обследование):  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Поименный список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр (обследование):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение |
| 1 |  |  |

10. Численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр  
(обследование):  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Поименный список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение |
| 1 |  |  |

12. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра (обследования):

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Результаты периодического медицинского  осмотра (обследования) | Всего |
| Численность работников, не имеющих медицинских противопоказаний к работе |  |
| Численность работников, имеющих временные  медицинские противопоказания к работе |  |
| Численность работников, имеющих постоянные  медицинские противопоказания к работе |  |
| Численность работников, нуждающихся в  проведении дополнительного обследования  (заключение не дано) |  |
| Численность работников, нуждающихся в  обследовании в центре профпатологии  (подозрение на профессиональное заболевание,  группа риска развития профессионального  заболевания) |  |
| Численность работников, нуждающихся в  амбулаторном обследовании и лечении |  |
| Численность работников, нуждающихся в  стационарном обследовании и лечении |  |
| Численность работников, нуждающихся в  санаторно-курортном лечении |  |
| Численность работников, нуждающихся в  диспансерном наблюдении |  |

13. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| №  п/п | Ф.И.О. | Пол | Дата  рождения | Подраз-  деление  предпри- ятия | Профессия,  должность | Вредные и (или)  опасные вещества и производст-  венные факторы |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

14. Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Класс заболевания по МКБ-10 | Кол-во работников  (всего) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

15. Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Класс заболевания по МКБ-10 | Кол-во работников  (всего) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

16. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| №  п/п | Мероприятия | Подлежало | Выполнено  абс. | Выполнено  в % |
| 1 | Обследование в центре  профпатологии |  |  |  |
| 2 | Дообследование |  |  |  |
| 3 | Лечение и обследование  амбулаторное |  |  |  |
| 4 | Лечение и обследование  стационарное |  |  |  |
| 5 | Санаторно-курортное лечение |  |  |  |
| 6 | Диетпитание |  |  |  |
| 7 | Взято на диспансерное наблюдение |  |  |  |
| 8 | Направлено на медико-социальную  экспертизу |  |  |  |
| 9 | Трудоустроено работников,  имеющих постоянные медицинские  противопоказания |  |  |  |
| 10 | Выполнение санитарно-  профилактических мероприятий |  |  |  |

17. Рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Санитарно-профилактические мероприятия | Срок исполнения |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

Председатель

врачебной комиссии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                  М.П.

                                           (Ф.И.О., должность)                 (подпись)

 С заключительным актом ознакомлен:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., должность)         (подпись)

 Руководитель организации (предприятия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                          (Ф.И.О.)                                  (подпись)

М.П.                                                                   «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |

**Приложение № 2**

**к Договору № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.**

**Расчет стоимости услуг**

***\* Заполняется по результатам закупки***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |

**Приложение № 3**

**к Договору № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.**

**(ФОРМА)**

**Акт сдачи-приемки услуг**

**Объем и стоимость оказанных услуг за период с «\_\_» по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.** | **Дата рождения** | **Должность** | **Вредный или опасный производственный фактор** | **Дата медицинского осмотра** | **Перечень оказанных услуг** | **Сумма**  **(руб.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Итого:** общая стоимость медицинского осмотра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заказчик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Исполнитель:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **НАО «Красная поляна» Первый заместитель Генерального директора**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Немцов/  м. п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м. п. (подпись)** |