**ДОГОВОР**

**оказания услуг по проведению медицинских осмотров**

*г. Саранск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г.*

***Акционерное общество* "МЕЖДУНАРОДНЫЙ АЭРОПОРТ "САРАНСК"*,*** именуемое в дальнейшем «Заказчик»,в лице *Генерального директора, Кистайкина Александра Петровича,* действующего на основании *Устава,* с одной стороны, и

***(Наименование Исполнителя)***, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице *(должность, ФИО)*, действующего на основании *(указать наименование и реквизиты документа) лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны»,

на основании Протокола от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_, составленного по результатам подведения итогов запроса предложений в электронной форме заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель обязуется на условиях Договора оказывать Заказчику услуги, указанные в Техническом задании (Приложение №1 к Договору) (далее по тексту – Услуги), а Заказчик обязуется оплачивать эти услуги в порядке и на условиях Договора.
   2. Наименования, нормативно-правовое регулирование, объемы, стоимость, порядок и сроки оплаты, место, условия, периоды и иные дополнительные условия оказания Услуг указаны в Техническом задании (Приложение №1 к Договору).
2. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. **Исполнитель обязан:**
      1. выполнять надлежащим образом все Услуги в полном объеме согласно условиям Договора и Технического задания (Приложение № 1 к Договору);
      2. обеспечить методическое руководство и контроль за деятельностью медицинских работников, оказывающих медицинские услуги;
      3. обеспечить соответствие квалификации сотрудников Исполнителя, участвующих в оказании услуг по Договору, требованиям действующего законодательства;
      4. до 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять Заказчику подписанный со своей стороны Акт сдачи-приемки оказанных услуг и реестр, оформленные в соответствии с требованиями действующего законодательства;
      5. строго соблюдать медицинские нормы и правила, соблюдать санитарно-эпидемиологический режим;
      6. по требованию Заказчика в течение 10 (десяти) дней исправить все выявленные недостатки в оформлении медицинской документации по результатам проведения медицинского осмотра;
      7. обеспечить расходными медицинскими изделиями, необходимыми для проведения медицинского осмотра.
   2. **Заказчик обязан:** 
      1. принять Услуги, надлежаще оказанные Исполнителем в соответствии с Договором при отсутствии замечаний;
      2. оплачивать услуги Исполнителя в размерах и порядке, определенном Договором;
      3. составить поименный список работников, направляемых на медицинский осмотр на основании, утвержденного перечня профессий, должностей Заказчика, подлежащих медицинскому осмотру (Приложение № 5 к Договору);
      4. не позднее, чем за 10 (десять) дней до согласованной с Исполнителем даты начала проведения медицинского осмотра направить Исполнителю поименный список работников, подлежащих медицинскому осмотру;
      5. выдать работнику направление на медицинский осмотр (Приложение № 4 к Договору) и организовать учет выданных направлений;
      6. довести до сведения работника его обязанности:

* явиться на медицинский осмотр;
* при получении направления на дополнительное обследование и лечение, в месячный срок пройти их. Результаты предоставить представителю Исполнителя.

1. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**
   1. Стоимость Услуг (Цена Договора) и порядок расчетов определяются Техническом заданием (Приложением №1 к Договору).
   2. В цену Договора включены все расходы, связанные с оказанием данного вида услуг, в том числе расходы, указанные в Техническом задании (Приложение № 1 Договору) любые применимые налоги, сборы и другие обязательные платежи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
   3. Форма оплаты по договору: безналичная, оплата производится в рублях путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Датой оплаты считается дата списания денежных средств с корреспондентского счета банка Заказчика.
2. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**
   1. Любая производственная, финансово-экономическая и иная информация, полученная каждой Стороной от другой Стороны в связи с Договором, в том числе в связи с его заключением и исполнением, считается информацией, составляющей коммерческую тайну (далее по тексту – «Информация»), за исключением информации, к которой есть свободный доступ на законном основании.
   2. Сторона, получившая Информацию, обязуется использовать ее как конфиденциальную и не предоставлять ее прямо или косвенно другим лицам для каких бы то ни было целей, а также не использовать и не копировать такую Информацию, кроме как для целей исполнения Договора.
   3. Сторона, получившая Информацию, обязана предпринимать все разумно необходимые и доступные для нее действия, направленные на соблюдение режима коммерческой тайны.
   4. По требованию уполномоченных законодательством Российской Федерации органов государственной власти или органов местного самоуправления, а также их должностных лиц Сторона, получившая данное требование, имеет право предоставлять Информацию, полученную в связи с Договором, без получения предварительного согласия другой Стороны. При этом Сторона, предоставляющая указанным органам или лицам Информацию, обязана:
      1. незамедлительно уведомить другую Сторону о получении такого требования;
      2. предоставить указанным органам или лицам минимально необходимый/требуемый объем информации;
      3. принять меры к сохранению режима коммерческой тайны указанными органами или лицами, которым такая Информация предоставлена.
   5. Информация может предоставляться тем из работников и иных лиц Сторон, для кого существует необходимость ознакомления с данной Информацией для целей исполнения Договора, при условии, что Стороной с таким лицом заключено соглашение о неразглашении указанной Информации.
   6. В случае прекращения Стороной охраны Информации Сторона, прекратившая охрану ее конфиденциальности, обязана уведомить о таком факте другую Сторону в течение 10 (десяти) рабочих дней.
   7. В случае разглашения Информации Сторона, допустившая ее разглашение, обязана уведомить о таком факте другую Сторону в течение 10 (десяти) рабочих дней.
   8. Стороны признают, что несанкционированное раскрытие или использование одной из Сторон Информации, ставшей известной ей в связи с Договором, может нанести другой Стороне как имущественный (убытки), так и неимущественный ущерб (деловая репутация Стороны).
   9. Сторона, не обеспечившая охрану конфиденциальной Информации, переданной по Договору, обязана возместить другой Стороне все возникшие в результате этого убытки.
   10. Стороны обязаны обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных лиц, проходивших медицинский осмотр в соответствии с требованиями действующего законодательства.
3. **ОТВЕСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством и условиями договора.
   2. Исполнитель несет ответственность за достоверность заполнения медицинских карт и иной оформленной документации по результатам проведения медицинского осмотра.
   3. Исполнитель гарантирует своевременность, полноту и качество медицинских услуг в соответствии с условиями Договора, а также в соответствии с установленными профессиональными стандартами, нормативами и правилами оказания медицинской помощи.
   4. Исполнитель несет ответственность непосредственно перед работниками Заказчика за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни работников.
   5. В случае некачественного оказания медицинских услуг повторное их оказание осуществляются за счет Исполнителя.
   6. Исполнитель обязан в полном размере возместить Заказчику ущерб (убытки), причиненные в результате привлечения Заказчика уполномоченным органом к административной ответственности (в сфере любых правоотношений), либо в результате возложения на Заказчика обязанности по компенсации в установленном законодательством порядке ущерба, в случаях, когда основанием привлечения к такой ответственности (или к возложению обязанности по возмещению вреда), послужили действия (или бездействие) Исполнителя, связанные с исполнением либо не исполнением им условий Договора в течение 10 (десяти) дней с даты предъявления требования Заказчиком.
   7. За нарушение Заказчиком сроков уплаты Исполнителю стоимости оказанных услуг, Исполнитель, на основании письменного требования, вправе потребовать уплаты неустойки в размере 0,1% от суммы просроченного платежа, за каждый день просрочки.
   8. За нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) обязательств Исполнителем Заказчик, на основании письменного требования, вправе потребовать уплаты неустойки в размере 0,1% от общей стоимости услуг по Договору за каждый день нарушения обязательств.
   9. В случае, если в результате составления и выставления Исполнителем первичных учетных документов с нарушением порядка, установленного законодательством Российской Федерации, Заказчик понес расходы, связанные с уплатой доначисленных налоговыми органами сумм налогов, а также сумм соответствующих пеней и налоговых санкций, Исполнитель обязан компенсировать Заказчику сумму таких расходов. Основанием для компенсации расходов, указанных в настоящем пункте, является соответствующее решение налоговых органов, вынесенное по итогам проведения мероприятий налогового контроля. Сумма расходов компенсируется Исполнителем в течение 10 (десяти) банковских дней с даты получения соответствующего письменного требования Заказчика.
   10. Стороны обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность персональных данных, обрабатываемых в рамках выполнения обязательств по Договору, согласно требованиям Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», и принятых в соответствии с ним иных нормативных правовых актов.
   11. В случае возникновения споров и разногласий, которые могут возникнуть при исполнении Договора, стороны обязуются приложить максимум усилий для их разрешения с учетом взаимных интересов. Все споры разрешаются путем переговоров. Соблюдение претензионного порядка обязательно. Срок рассмотрения претензии – 10 (десять) рабочих дней с даты получения. Моментом получения претензии является дата фактического вручения, либо дата направления претензии по почте плюс 7 календарных дней.
   12. В случае невозможности решить спор или разногласия путем переговоров, стороны передают спор на рассмотрение Арбитражного суда по месту нахождения Заказчика, разбирательство в котором будет осуществляться в соответствии с процессуальными нормами и правилами, действующими в Российской Федерации
4. **ФОРС-МАЖОР**
   1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор). Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются события не существовавшие в момент подписания договора, наступление и действие которых стороны не могли предотвратить и преодолеть, а именно: пожар, землетрясение, наводнение, ураган, авария на транспорте, забастовка, исключая забастовки работников сторон, гражданские волнения, войны, военные действия, иные подобные обстоятельства, включая действия властей, в соответствии с общепринятыми нормами делового оборота.
   2. Сторона, которая не может исполнить обязательства по договору вследствие обстоятельств непреодолимой силы, должна в течение 7 (семи) календарных дней с даты их наступления письменно уведомить об этом другую сторону и подтвердить наступление и действие обстоятельств непреодолимой силы справкой Торгово-Промышленной Палаты или иными общепринятыми способами, в противном случае она лишается права ссылаться на эти обстоятельства.
   3. Возникновение обстоятельств непреодолимой силы продлевает срок исполнения обязательств по договору на период, соответствующий времени действия указанных обстоятельств. Если обстоятельства непреодолимой силы будут действовать более 1 (одного) месяца, стороны обязаны согласовать порядок дальнейших взаимоотношений сторон по договору. В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы стороны приложат все усилия для минимизации потерь и убытков друг друга.
5. **АНТИКОРРУПЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ**
   1. При исполнении своих обязательств по Договору, стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.
   2. При исполнении своих обязательств по Договору, стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.
   3. В случае возникновения у стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая сторона обязуется уведомить другую сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.
   4. В письменном уведомлении сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.
   5. В случае нарушения одной стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в настоящего раздела Договора действий и/или неполучения другой стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящего раздела, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.
6. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Любые изменения и дополнения к Договору имеют силу только при условии их оформления в виде дополнительных соглашений и подписания Сторонами.

8.2. Расторжение Договора допускается по соглашению сторон, по решению суда, в случае одностороннего отказа Стороны Договора от его исполнения в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Договор может быть немотивированно расторгнут в одностороннем порядке Заказчиком в любой момент после заключения договора. При этом в случае немотивированного одностороннего расторжения договора по инициативе Заказчика, Исполнитель не имеет прав на предъявление требований к Заказчику о возмещении каких-либо убытков, в том числе вызванных немотивированным расторжением договора Заказчиком. Договор считается расторгнутым по истечении 30 (тридцати) дней с даты получения Исполнителем уведомления о расторжении договора в одностороннем порядке, если иной срок не указан Заказчиком в уведомлении об одностороннем расторжении договора, а при отсутствии сведений о получении уведомления Исполнителем по истечении 30 (тридцати) дней с даты направления уведомления почтовым отправлением или по электронной почте, указанной в Договоре или по факсу или путем вручения уведомления представителю Исполнителя.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Договор вступает в силу с даты подписания его обеими Сторонами и полного исполнения Сторонами своих обязательств.
   2. Все изменения и дополнения к Договору должны быть оформлены в письменном виде и являются неотъемлемой частью Договора.
   3. Исполнитель гарантирует Заказчику, что на дату подписания Договора:

9.3.1​. Исполнитель действует в соответствии с законодательством Российской Федерации, обладает всеми законными правами на свои активы и всеми полномочиями, и разрешениями, необходимыми для ведения деятельности.

9.3.2​. Исполнитель обладает всеми полномочиями для заключения Договора и исполнения обязательств, принимаемых на себя по договору.

* + 1. Заключение договора не влечет нарушений действующего законодательства Российской Федерации.
    2. Заключение договора не влечет противоречия уставным и прочим внутренним процедурам Исполнителя.
    3. Вся информация, представленная Исполнителем в связи с договором, соответствует действительности, является полной и точной во всех отношениях.
    4. Не существует каких-либо исков, арбитражных, административных или судебных и прочих разбирательств и расследований, которые ведутся против Исполнителя в любых государственных органах, и которые могут отрицательно сказаться на способности выполнять свои обязанности по договору.
  1. Стороны признают юридическую силу подписанных и переданных по факсимильной электронной связи документов, с обязательным последующим предоставлением подлинников указанных документов в течение 5 (пяти) рабочих дней по почте. В случае неотправки оригинала документа почтой, Сторона не вправе ссылаться на его копию, направленную с помощью электронных средств связи.
  2. Вся переписка, направление документов, касающихся исполнения условий Договора, осуществляется Сторонами по адресам, указанным в разделе 11 Договора. Стороны гарантируют, что адреса, указанные в разделе 11 Договора, являются фактическими адресами местонахождения Сторон. Ответственность за предоставление недостоверных сведений о месте своего фактического нахождения и возникшие в связи с этим у Сторон последствия в части невозможности исполнения обязательств по Договору и убытки, принимает на себя Сторона, предоставившая недостоверные сведения о месте своего фактического нахождения. Сторона, не получившая необходимой для исполнения Договора информации и/или документации, вследствие предоставления ею недостоверной информации о месте своего фактического нахождения, становится обязанной перед другой Стороной с даты направления в ее адрес другой Стороной соответствующей информации и документации.
  3. Договор составлен в двух экземплярах равной юридической силы, по одному для каждой из Сторон.
  4. Вопросы, не урегулированные Договором, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством, а также путем подписания дополнительных соглашений к Договору.
  5. Ответственный лицом по Договору со стороны Заказчика выступает – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Ответственным лицом по Договору со стороны Исполнителя выступает -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Приложения**
   1. Приложение №1 – Техническое задание.
   2. Приложение № 2 –Спецификация.
   3. Приложение № 3 – Акт сдачи-приемки оказанных услуг.
   4. Приложение № 4 – Направление на медицинский осмотр.
   5. Приложение № 5 – Перечень профессий, должностей Заказчика, подлежащих прохождению медицинских осмотров (обследований).
2. **Юридические адреса и реквизиты Сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ: Адрес место нахождения:  Почтовый адрес:  Телефон/факс  E-mail  ИНН / КПП  ОГРН  ОКПО  ОКТМО  Р/сч  Наименование банка Исполнителя  К/сч  БИК  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | ЗАКАЗЧИК: ***Акционерное общество* "МЕЖДУНАРОДНЫЙ АЭРОПОРТ "САРАНСК"**  Юридический адрес: 430018, Республика Мордовия, г. Саранск, Аэропорт  Фактический адрес: 430018, Республика Мордовия, г. Саранск, Аэропорт  ИНН 1328905789 КПП 132801001  р/с 40602810023000000006  Корр/счет 30101810600000000774  Филиал «НОВОСИБИРСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК» г. Новосибирск  БИК: 045004774  ОКВЭД: 52.23.11  Тел: (8342) 46-23-12  E-mail: [aviabyx1-rm@mail.ru](mailto:aviabyx1-rm@mail.ru)  Генеральный директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.П. Кистайкин  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г. |

Приложение № 1

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

**на оказание медицинских услуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Наименование услуг** | Оказание медицинских услуг по проведению обязательных периодических медицинских осмотров |
|  | **Нормативно-правовое регулирование при оказании услуг** | Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры". |
|  | **Объемы оказываемых услуг** | Указаны в приложении № 1 к настоящему Техническому заданию. |
|  | **Стоимость услуг (цена договора)** | **Заполняется на основании Заявки Победителя** |
|  | **Форма, сроки и порядок оплаты услуг** | Оплата услуг производится в рублях. Форма оплаты – безналичный расчет. Оплата оказанных услуг производится Заказчиком на основании оформленных и подписанных сторонами Актов оказанных услуг, Реестров оказанных медицинских услуг в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты подписания Заказчиком Акта оказанных услуг. В соответствии с пп. 2 ст. 149 НК РФ данные услуги налогообложению НДС не подлежат.  Все формы составляются в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете».  \* Рабочие дни определяются в соответствии с Производственным календарем на 2021 и 2022 годы при пятидневной рабочей неделе. |
|  | **Порядок формирования цены договора** | В цену договора включены все затраты Исполнителя производимые в процессе оказания услуг, в том числе стоимость расходных материалов и медицинского оборудования Исполнителя, необходимые для оказания услуг, транспортные и командировочные расходы, все взимаемые и уплачиваемые на территории Российской Федерации налоги, сборы и пошлины, прочие расходы, связанные с оказанием услуг по договору |
|  | **Место оказания услуг** | Оказание услуг осуществляется по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* (с соблюдением противоэпидемических и профилактических мер) в г. Саранск.  **\*Заполняется на основании Заявки Победителя** |
|  | **Условия оказания услуг** | Проведение медицинского осмотра производится на территории Исполнителя. Порядок оказания услуг указан в Приложении №1 к настоящему Техническому заданию и Договоре. Оказание услуг осуществляется с понедельника по пятницу с 08.00 до 17.00, в выходные и праздничные дни (по согласованию, в согласованное с Заказчиком время). Дата и время прохождения медицинского осмотра каждого работника согласовываются Заказчиком и Исполнителем по телефону. |
|  | **Сроки (периоды) оказания услуг** | Оказание услуг осуществляется в согласованные Заказчиком и Исполнителем сроки, в соответствии с календарным планом прохождения. Общий срок оказания - с даты подписания сторонами Договора по 31.12.2021 г. |
|  | **Дополнительные условия** | Не установлено. |
|  | **Перечень приложений к Техническому заданию** | Приложение № 1 к Техническому заданию  Приложение № 2 к Техническому заданию - Перечень медицинских услуг»  Приложение № 3 к Техническому заданию - Список, подлежащих прохождению предварительного и (или) периодического медицинского осмотра |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

Приложение № 1 к Техническому заданию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование Работы / Услуги** | **Требования к безопасности, качеству, техническим характеристикам, работы / услуги, к результатам работы и т.д.** | **Единица измерения** | **Объём** |
| 1. | Оказание медицинских услуг по проведению обязательных периодических медицинских осмотров | **Требования к техническим характеристикам:**  Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) проводятся в целях:  - динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;  - выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения, и распространения заболеваний;  - своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;  - своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;  - предупреждения несчастных случаев на производстве.  Периодический медицинский осмотр работников АО «Международный аэропорт «Саранск» в количестве 106 человек, из них 76 мужчин (13 мужчин до 40 лет, 63 мужчины 40 лет и старше) и 30 женщин (14 женщин до 40 лет, 16 женщин 40 лет и старше) согласно Перечню оказываемых Исполнителем услуг (Приложение № 1 к Техническому заданию «Перечень медицинских услуг») в соответствии со статьями 213, 214 Трудового кодекса Российской Федерации. Указанный перечень является обязательным, уменьшение (ухудшение) данных условий и требований Исполнителем недопустимо.  На время прохождения медицинского осмотра работниками АО «Международный аэропорт «Саранск» Исполнитель обязуется обеспечить приоритетное право прохождения медосмотра для работников АО «Международный аэропорт «Саранск», в дни, обозначенные в календарном плане прохождения медосмотра. Медосмотр одного работника проводится не более 2-х рабочих дней (первый день – взятие анализов, проведение функциональных исследований и осмотр специалистов Исполнителя, второй день – осмотр специалистов и оформление заключений по результатам осмотра). Календарный план проведения периодического медицинского осмотра согласовывается сторонами до начала обследования и оформляется Приложением к договору. Если по каким-либо причинам, но не по вине Исполнителя, работник(и) Заказчика не явились на прохождение осмотра в указанное в Календарном плане время, сроки и место проведения медицинского осмотра указанных лиц, согласуется сторонами дополнительно.  Исполнитель в 10-дневный срок с момента получения от Заказчика поименного списка (но не позднее чем за 14 дней до согласованной с Заказчиком даты начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра (далее – календарный план). Календарный план согласовывается Исполнителем с Заказчиком (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации.  Врачебная комиссия Исполнителя на основании указанных в поименном списке вредных производственных факторов или работ определяет необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований.  Для прохождения периодического осмотра работник прибывает в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом.  Периодический осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов или Перечне работ.  По окончанию проведения периодического медицинского осмотра Исполнитель по письменному запросу должен передать представителю Заказчика по описи медицинские карты работников и медицинские заключения.  В случае выявления врачом-психиатром и (или) наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний, соответствующих профилю данных специалистов, к допуску на работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также к работам, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, указанные лица в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то органом здравоохранения.  В случае подозрения о наличии у работника профессионального заболевания при проведении периодического осмотра Исполнитель выдает работнику направление в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией, а также оформляет и направляет в установленном порядке извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания в территориальный орган федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.  В случаях затруднения определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности Исполнитель направляет работника в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и профессиональной пригодности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  По итогам проведения осмотров Исполнитель не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра обобщает результаты проведенных периодических осмотров работников и совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и представителями Заказчика, составляет заключительный акт в соответствии с пунктом 45 Приказа Минздрава России от 28.01.2021 N 29н  "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры".  Заключительный акт утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью Исполнителя. Заключительный акт составляется в пяти экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней от даты утверждения акта Заказчику, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, Фонд социального страхования, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.  По окончании оказания услуг по проведению периодического медицинского осмотра с участием Исполнителя Заказчик принимает услуги по Акту оказанных услуг, который подписывается обеими сторонами.  **Требования к безопасности:**  Приказ Минздрава России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры".  **Дополнительные условия (требования):**  Количество работников Заказчика может быть уменьшено в пределах 10 человек в связи изменением штатного расписания и кадровыми перестановками.  Исполнитель должен иметь в наличие:  - лаборатории, аккредитованные в установленном порядке;  - рентгенологическое и маммографическое оборудование  Исполнитель должен:  -соблюдать санитарно-эпидемиологические нормы и государственные стандарты в сфере оказываемых медицинских услуг.  - использовать безопасные для здоровья медицинские материалы и предметы, оборудование, которые необходимы для исполнения условий Договора. В случае, если материалы и предметы являются одноразовыми, Исполнитель гарантирует, что они являются новыми, не находились в употреблении третьих лиц.  - проводить надлежащую предварительную обработку, в том числе кварцевание, стерилизацию и дезинфекцию перед каждым осмотром работника Заказчика при использовании медицинских материалов и предметов, которые могут быть использованы многократно, и при этом они предназначены для внутреннего осмотра либо действий, связанных с проведением биологических анализов работников Заказчика.  - в процессе проведения медосмотров обрабатывать и хранить персональные данные и конфиденциальную информацию в соответствии с действующим законодательством РФ.  - обобщить результаты проведенных периодических медицинских осмотров (обследований) работников и составить заключительный акт по итогам;  - проинформировать каждого работника о результатах проведенного медицинского осмотра (обследования), а именно: в доступной для работника форме предоставить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. | усл. ед | 1 |

Приложение №2 к Техническому заданию

**Перечень медицинских услуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование услуги** | **Количество** |
| **1** | **2** | **3** |
| 1. | Врачебный прием стоматолога | 38 |
| 2. | Врачебный прием оториноларинголога | 55 |
| 3. | Врачебный прием офтальмолога | 86 |
| 4. | Врачебный прием хирурга | 42 |
| 5. | Врачебный прием дерматовенеролога | 51 |
| 6. | Врачебный прием гинеколога +гинекологический мазок + мазок на цитологию | 37 |
| 7. | Врачебный прием профпатолога | 106 |
| 8. | Рентгенография (в 2-х проекциях) или цифровая флюорография | 106 |
| 9. | Маммография молочных желез или УЗИ молочных желёз | 16 |
| 10. | Спирометрия | 33 |
| 11. | Аудиометрия | 53 |
| 12. | Вестибулярный аппарат | 53 |
| 13. | Содержание в сыворотке крови глюкозы | 106 |
| 14. | Содержание в сыворотке крови холестерина | 106 |
| 15. | Клинический анализ крови (7 показателей) | 106 |
| 16. | Анализ крови на ретикулоциты, тромбоциты | 44 |
| 17. | Клинический анализ мочи (3 показателя) | 106 |
| 18. | Биомикроскопия глаза | 96 |
| 19. | Офтальмоскопия глазного дна | 44 |
| 20. | Рефрактометрия | 53 |
| 21. | Исследование крови на сифилис | 7 |
| 22. | Исследование крови на гонорею | 5 |
| 23. | УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы | 44 |
| 24. | Психофизиологическое исследование | 44 |
| 25. | Визометрия | 96 |
| 26. | Тонометрия | 33 |
| 27. | Периметрия | 43 |

Приложение №3 к Техническому заданию

Список контингента, подлежащих прохождению предварительного и (или) периодического медицинского осмотра

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№№ пп** | **Профессия,**  **должность** | | **№ пункта по приложению к Порядку, утвержденному приказом Минздрава России от 28.01.2021** | **Количество человек** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** |
| **Врачебный здравпункт** | | | | |
| 1 | Заведующая врачебным здравпунктом-врач-терапевт | | п. 27. | 1 |
| 2 | Фельдшер | | п. 27. | 4 |
|  |  | | **Служба наземного обслуживания ВС** |  |
| 3 | Старший специалист по НО ВС | | п. 1.50  п. 4.4.  п. 5.1.  п. 6 | 2 |
| 4 | Специалист по НО ВС | | п. 1.50  п. 4.4.  п. 5.1.  п. 6 | 4 |
| **Аэродромная служба** | | | | |
| 5  6 | Мастер аэродромной службы | | п.4.4. | 4 |
| Аэродромный рабочий | | 3 |
| **Служба теплотехнического и санитарно-технического обеспечения** | | | | |
| 7 | Слесарь-сантехник | | п.15.  п. 6.2 | 2 |
| **Служба электросветотехнического обеспечения полетов** | | | | |
| 8 | Ведущий инженер по электротехническому обеспечению полетов | | п.6  п. 6 | 1 |
| 9 | Инженер по электротехническому обеспечению полетов | | 1 |
| 10 | Электромеханик по обслуживанию светотехнического оборудования систем обеспечения полетов | | п. 6. | 2 |
| **Служба авиационной и транспортной безопасности** | | | | |
| 11 | Начальник подразделения досмотра | | п. 4.1. | 1 |
| 12 | Начальник смены досмотра | | п. 4.1. | 3 |
| 13 | Инспектор по досмотру и режиму | | п. 4.1. | 22 |
| 14 | Оператор видеонаблюдения | | п. 4.1. | 8 |
| 15 | Инспектор пропускного режима | | п. 4.1. | 1 |
| 16 | Инспектор группы быстрого реагирования | | п. 4.1. | 9 |
| **Служба противопожарного и аварийно-спасательного обеспечения полетов** | | | | |
| 17 | Начальник | | п. 14.  п. 17. | 1 |
| 18 | Заместитель начальника-руководитель ВПО | | п. 14.  п. 17. | 1 |
| 19 | Мастер газодымозащитной службы | | п. 14. | 1 |
| 20 | Начальник аварийно-спасательного подразделения | | п. 14.  п. 17 | 4 |
| 21 | Начальник аварийно-спасательного отряда | | п. 14.  п. 17 | 4 |
| 22 | Водитель пожарного автомобиля (по видам работ-спасатель) | | п. 14. | 8 |
| 23 | Спасатель | | п. 14.  п. 17 | 14 |
| **Служба обеспечения перевозок** | | | | |
| 24 | | Агент по организации обслуживания пассажирских перевозок | п. 4.2.5  п. 23 | 5 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

Приложение № 2

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Спецификация**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Количество человек** | **Цена за единицу, рублей** | **Общая стоимость, рублей** |
| Мужчины до 40 лет |  |  |  |
| Мужчины старше 40 лет |  |  |  |
| Женщины до 40 лет |  |  |  |
| Женщины старше 40 лет |  |  |  |
| **ИТОГО:** |  |  |  |

Общая стоимость услуг составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_ копеек.

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

Приложение № 3

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ФОРМА

**Акт сдачи-приемки оказанных услуг**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.*

(**Наименование Заказчика**), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*должность, Ф.И.О.*), действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать наименование и реквизиты документа*), с одной стороны, и

**(Наименование Исполнителя)**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*должность, Ф.И.О.*), действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать наименование и реквизиты документа*), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили Акт о нижеследующем:

* + - 1. В соответствии с условиями договора № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. оказал Заказчику услуги, указанные в п. 1.1. договора.
      2. Стоимость оказанных услуг составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Сумма прописью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* + - 1. Оказанные Исполнителем услуги удовлетворяют условиям договора на оказание услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_ и в полном объеме приняты Заказчиком
      2. Акт составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон.

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. |

Приложение № 4

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ФОРМА**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации (предприятия), форма собственности, отрасль экономики)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОКВЭД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на предварительный*/*ПЕРИОДИЧЕСКИЙ медицинский осмотр[[1]](#footnote-1)**

Направляется в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН)

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

2. Число\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рождения

2.1. Номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования работника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Цех, участок (структурное подразделение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Профессия/должность (вид работ) на которую работник устраивается/работает \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер пункта или пунктов Перечня, перечислить)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (должность уполномоченного  представителя) | (подпись уполномоченного представителя) | (Ф.И.О.) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г |

Приложение № 5

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**ФОРМА**

ПЕРЕЧЕНЬ

ПРОФЕССИЙ, ДОЛЖНОСТЕЙ ЗАКАЗЧИКА, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРОХОЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ОБСЛЕДОВАНИЙ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Служба** | **Отдел / узел**  **Участок / группа** | **Должность** | **Пункт приказа от 31.12.2020 Минтруда России № 988н, Минздрава России № 1420н** | **Наименование вредного и (или) опасного производственного фактора** | **Частота прохождения** | **Лабораторные и функциональные исследования** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г |

1. Выбрать вид медицинского осмотра [↑](#footnote-ref-1)