МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 422 Г. ЧЕЛЯБИНСКА"

Подписано цифровой подписью: МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 422 Г. ЧЕЛЯБИНСКА"
Дата: 2023.04.19 16:10:34 +05'00'

# Д О Г О В О Р № 32/23
## на оказание медицинских услуг

г. Челябинск 19 января 2023 г.

**Акционерное общество «Медицинский центр «Гиппократ»**, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице директора Крутасовой Натальи Валериановны, действующего на основании Устава и Лицензии № Л041-01024-74/00360727от 20.06.2018 г, с одной стороны, и МАДОУ «Детский сад № 422 г. Челябинска», именуемое в дальнейшем **«Заказчик»** в лице заведующего Юдиной Татьяны Юрьевны действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. **Заказчик** поручает, а **Исполнитель** принимает на себя обязательства оказать медицинские услуги работникам **Заказчика**, указанные в пункте 1.2 Договора, а **Заказчик** обязуется оплатить эти медицинские услуги в сроки и в порядке, которые указаны в пункте 3.1. Договора.

1.2. **Исполнитель** обязуется проводить периодические медицинские осмотры и обследования работников **Заказчика** из числа категории лиц, подлежащих медицинским осмотрам в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 г. № 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»

1.3. Место оказания медицинских услуг: г. Челябинск, Свердловский проспект,41-Б.

1.4. Оказанные услуги оформляются актом приема - сдачи.

1.5. Срок оказания услуг с момента подписания по 30.12.2023 г.

### 2. Права и обязанности сторон

**2.1. Права сторон:**

2.1.1. **Исполнитель** вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору лишь при условии оплаты **Заказчику** фактически понесенных им расходов.

2.1.2. **Исполнитель** вправе привлекать для исполнения настоящего договора третьих лиц.

2.1.3. **Заказчик** вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты **Исполнителю** фактически понесенных им расходов.

2.1.4. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, **Заказчик** возмещает **Исполнителю** фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом.

**2.2. Обязанности сторон**

**Исполнитель обязан:**

2.2.1. Обеспечить организацию оказания медицинских услуг по Договору согласно графику работы **Исполнителя** (Приложение № 2);

2.2.2. Своевременно, в соответствующем объеме и с надлежащим качеством оказывать медицинские услуги;

2.2.3. Выдавать работникам **Заказчика** медицинское заключение по результатам периодического медицинского осмотра наличии или отсутствии у работника медицинского противопоказания к работе или вносить результаты медицинского осмотра в личную медицинскую книжку.

**Заказчик обязан:**

2.2.4. Получить от лиц, подлежащих периодическому и/или предварительному медицинскому осмотру (субъектов персональных данных) письменное согласие на обработку его персональных данных при проведении медицинского осмотра, обследования.

Обработка включает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства

2.2.5. Предоставить **Исполнителю** в 2-х экземплярах поименный в алфавитном порядке список лиц и направление, подлежащих предварительному и/или периодическому медицинскому осмотру.

Список и направление должны содержать следующую информацию: фамилия, имя, отчество, год рождения, место жительства, должности, вредные и (или) опасные производственные факторы работника **Заказчика**, должен быть заверен руководителем организации или его уполномоченным представителем. (Приложение № 3).

Обеспечить своевременную и организованную явку работников на медицинские осмотры и обследования. Проверить наличие у каждого сотрудника флюорографии с результатом обследования текущего года.

2.2.6. Осуществлять контроль соблюдения сроков прохождения периодических медицинских осмотров.

2.2.7. **На Заказчика возлагается ответственность за допуск к работе лиц не прошедших предварительный или периодический медицинский осмотр.**

2.2.8. Подписать акт приема - сдачи оказанных медицинских услуг и вернуть один экземпляр **Исполнителю** в течение десяти календарных дней с момента получения акта.

2.2.9 Стороны договорились, что в процессе исполнения условий настоящего Договора будут осуществлять постоянную связь посредством обмена корреспонденцией, которая может направляться с использованием средств: а) факсимильной связи с обязательным подтверждением получения в тот же день путем возврата копии запроса с пометкой «получено» и указанием даты получения и подписью лица, принявшего запрос (подписи уполномоченных представителей сторон в такой переписке имеют силу собственноручных); б) по электронной почте с обязательным подтверждением получения в тот же день путем ответа на электронное сообщение (с приложением копии запроса) с пометкой «получено» и указанием даты получения. Автоматическое уведомление программными средствами о получении электронного сообщения по электронной почте, полученное любой из Сторон, считается аналогом такого подтверждения.

2.2.10. Сообщения направляются по следующим телефонам и электронным адресам: а) в адрес АО «МЦ «Гиппократ» по тел./факсу (351) 790-82-99 и по e-mail: gippokrat-dogovor@mail.ru; gippokrat-buh@mail.ru; б) в адрес МАДОУ «Детский сад № 422 г. Челябинска» по тел./факсам 8 (351) 269-33-91 и по e-mail dou_422@mail.ru. Все уведомления и сообщения, отправленные Сторонами друг другу по вышеуказанным адресам электронной почты и/или по телефонным номерам, признаются Сторонами официальной перепиской в рамках настоящего Договора.

2.2.11. Датой передачи соответствующего сообщения считается день отправления факсимильного сообщения или сообщения электронной почты. 3.4. Ответственность за получение сообщений и уведомлений вышеуказанным способом лежит на получающей Стороне. Сторона, направившая сообщение, не несет ответственности за задержку доставки сообщения, если такая задержка явилась результатом неисправности систем связи, действия/бездействия провайдеров или иных форс-мажорных обстоятельств.

## 3. Цена договора и порядок расчетов

3.1. **Заказчик** производит оплату фактически оказанных медицинских услуг **Исполнителя.** Цена договора не может превышать 160 000,00 рублей. Оплата услуг производится **Заказчиком** путем перечисления денежных средств на расчетный счет в течение 7-ми

(рабочих) дней после подписания акта **Исполнителя** в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оплаты. Медицинские услуги освобождены от НДС.

3.2. В целях своевременности и полноты оплаты **Исполнитель** обязан направить в адрес **Заказчика** счет.

3.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых работникам **Заказчика** определены в Прейскуранте на медицинские услуги. Прейскурант прилагается и является неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1).

3.4. Прейскурант на медицинские услуги может быть пересмотрен **Исполнителем** в одностороннем порядке. В случае изменения стоимости медицинских услуг измененный Прейскурант предоставляется **Исполнителем** за месяц до перечисления оплаты услуг.

3.5. В случае, если **Заказчик** не подпишет акт приема - сдачи оказанных медицинских услуг или не напишет мотивированный отказ в течение 10-ти дней с момента получения акта приема - сдачи оказанных медицинских услуг, указанный в пункте 2.2.8 настоящего Договора, услуги считаются оказанными должным образом, с надлежащим качеством и в установленный срок.

## 4. Ответственность

4.1. **Исполнитель** несет ответственность перед **Заказчиком** за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики, несоблюдение требований конфиденциальности и обеспечения безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе с Федеральным законом «О защите прав потребителей», Федеральным законом «О персональных данных».

4.2. Ответственность **Заказчика** по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания. Срок действия договора до 30 декабря 2023 г.

5.2. В случае если в срок не позднее 15 дней до окончания срока действия Договора ни одна из сторон письменно не заявит о нежелании продолжать сотрудничество в рамках настоящего Договора, действие Договора автоматически продлевается каждый раз на один год на тех же условиях. Количество пролонгаций, таким образом, может быть неограниченное количество раз.

## 6. Порядок разрешения споров

6.1. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются действующим гражданским законодательством.

6.2. Споры, возникающие между сторонами в период действия настоящегоДоговора, разрешаются путем переговоров.

6.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования споров является обязательным.
Срок ответа на претензию составляет 10 дней с момента ее получения стороной.

6.4. При недостижении согласия между сторонами, споры передаются на разрешение Арбитражного суда Челябинской области.

## 7. Прочие условия

7.1. Договор может быть изменен и/или дополнен по соглашению сторон. Все изменения и дополнения настоящего Договора оформляются в виде дополнительных соглашений в письменной форме и подписываются сторонами. Дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью Договора.
Односторонние изменения условий Договора не допускаются.

7.2 Стороны достигли соглашения о том, что при исполнении настоящего договора, проценты, предусмотренные ст. 317.1 ГК РФ, не начисляются.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

## 8. Адреса сторон, реквизиты и подписи сторон

| **Исполнитель:** | **Заказчик:** |
|---|---|
| Акционерное общество «Медицинский центр «Гиппократ»<br>АО «МЦ «Гиппократ»<br>454084, г. Челябинск, Свердловский пр. д.41-Б<br>Тел. (351) 790-82-99<br>E-mail: gippokrat-dogovor@mail.ru<br>ОКПО 21509564<br>ОКАТО 75401364000<br>ОКОПФ 47<br>ИНН/КПП 7447115131/744701001<br>р/сч. 40702810000030009335 в ПАО «Челябинвестбанк» г. Челябинск<br>БИК 047501779<br>к/сч 30101 810400000000779<br><br>_____/ Крутасова Н.В./<br>М.П. | МАДОУ «Детский сад № 422 г. Челябинска»<br>Челябинская обл, г. Челябинск, ул. Толбухина , дом 6А<br>Тел. 8 (351) 269-33-91<br>E-mail: dou_422@mail.ru<br>ОКПО 36921164<br>ОГРН 1027402898247<br>ИНН 7451054072 / КПП 745101001<br>р/сч 03231643757010006900 в Отделение Челябинска Банка России//УФК по Челябинской области г. Челябинск<br>БИК 017501500<br>к/сч 40102810645370000062<br>л/сч 3047305011А в Комитете финансов г. Челябинска (Комитет по делам образования г. Челябинска, л/с 02693047940)<br><br>_____/Юдина Т.Ю./<br>М.П. |

Официально назначенный представитель заказчика:

_____

Приложение № 1
к Договору № от _____ 2023 г.
на оказание медицинских услуг

# ПРЕЙСКУРАНТ
# АО «МЦ «Гиппократ»
# для МАДОУ «Детский сад № 422 г. Челябинска»

**Пункт 25 Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей, Женщина, периодический**

| № | Наименование | Единица измерения | Количество | Цена за единицу, руб. (НДС не предусмотрен) | Сумма, руб. (НДС не предусмотрен) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Взятие крови из вены вакуумной системой | чел | 1 | 30,00 | 30,00 |
| 2 | Выписка из медицинской карты | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 3 | Исследование крови на сифилис (РМП) | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 4 | Исследование уровня глюкозы в крови | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 5 | Исследование уровня общего холестерина в крови | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 6 | Исследования на гельминтозы | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| 7 | Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка и др.) | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 8 | Мазки на гонорею | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 9 | Общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ и др) | чел | 1 | 187,50 | 187,50 |
| 10 | Профилактический осмотр врача - гинеколога | чел | 1 | 112,50 | 112,50 |
| 11 | Профилактический осмотр врача - дерматовенеролога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 12 | Профилактический осмотр врача - невролога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 13 | Профилактический осмотр врача - оториноларинголога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 14 | Профилактический осмотр врача - профпатолога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 15 | Профилактический осмотр врача - стоматолога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 16 | Профилактический осмотр врача - терапевта | чел | 1 | 112,50 | 112,50 |
| 17 | Профилактический осмотр врача психиатра | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| 18 | Профилактический осмотр врача психиатра - нарколога | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| 19 | УЗИ малого таза трансабдоминально | чел | 1 | 525,00 | 525,00 |
| 20 | Цитологическое исследование (на атипичные клетки) | чел | 1 | 112,50 | 112,50 |
| 21 | ЭКГ (Электрокардиография в покое) | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| | | | | **ИТОГО:** | **2 610,00** |

**Пункт 25 Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей, Женщина, Старше 40 лет, периодический**

| № | Наименование | Единица измерения | Количество | Цена за единицу, руб. (НДС не предусмотрен) | Сумма, руб. (НДС не предусмотрен) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Взятие крови из вены вакуумной системой | чел | 1 | 30,00 | 30,00 |
| 2 | Выписка из медицинской карты | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 3 | Измерение внутриглазного давления _Тонометрия) | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 4 | Исследование крови на сифилис (РМП) | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 5 | Исследование уровня глюкозы в крови | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 6 | Исследование уровня общего холестерина в крови | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 7 | Исследования на гельминтозы | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| 8 | Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка и др.) | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 9 | Мазки на гонорею | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 10 | Маммография | чел | 1 | 592,50 | 592,50 |
| 11 | Общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ и др) | чел | 1 | 187,50 | 187,50 |
| 12 | Профилактический осмотр врача - гинеколога | чел | 1 | 112,50 | 112,50 |
| 13 | Профилактический осмотр врача - дерматовенеролога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 14 | Профилактический осмотр врача - невролога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 15 | Профилактический осмотр врача - оториноларинголога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 16 | Профилактический осмотр врача - профпатолога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 17 | Профилактический осмотр врача - стоматолога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 18 | Профилактический осмотр врача - терапевта | чел | 1 | 112,50 | 112,50 |
| 19 | Профилактический осмотр врача психиатра | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| 20 | Профилактический осмотр врача психиатра - нарколога | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| 21 | УЗИ малого таза трансабдоминально | чел | 1 | 525,00 | 525,00 |
| 22 | Цитологическое исследование (на атипичные клетки) | чел | 1 | 112,50 | 112,50 |
| 23 | ЭКГ (Электрокардиография в покое) | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| | | | | **ИТОГО:** | **3 292,50** |

**Пункт 25 Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей, Мужчина, периодический**

| № | Наименование | Единица измерения | Количество | Цена за единицу, руб. (НДС не предусмотрен) | Сумма, руб. (НДС не предусмотрен) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Взятие крови из вены вакуумной системой | чел | 1 | 30,00 | 30,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Выписка из медицинской карты | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 3 | Исследование крови на сифилис (РМП) | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 4 | Исследование уровня глюкозы в крови | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 5 | Исследование уровня общего холестерина в крови | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 6 | Исследования на гельминтозы | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| 7 | Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка и др.) | чел | 1 | 75,00 | 75,00 |
| 8 | Общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ и др) | чел | 1 | 187,50 | 187,50 |
| 9 | Профилактический осмотр врача - дерматовенеролога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 10 | Профилактический осмотр врача - невролога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 11 | Профилактический осмотр врача - оториноларинголога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 12 | Профилактический осмотр врача - профпатолога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 13 | Профилактический осмотр врача - стоматолога | чел | 1 | 90,00 | 90,00 |
| 14 | Профилактический осмотр врача - терапевта | чел | 1 | 112,50 | 112,50 |
| 15 | Профилактический осмотр врача психиатра | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| 16 | Профилактический осмотр врача психиатра - нарколога | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| 17 | ЭКГ (Электрокардиография в покое) | чел | 1 | 150,00 | 150,00 |
| | | | | **ИТОГО:** | **1 770,00** |

* Сотрудники предприятия предоставляют результаты флюорографии самостоятельно.

Исполнитель:

/Крутасова Н.В./

Заказчик:

/Юдина Т.Ю./