ДОГОВОР №\_\_\_\_

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Красноярск «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Заказчик в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью** **«КрасНЕО»,** именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Жуковой Натальи Николаевны, действующей на основании Устава и лицензии № ЛО-24-01-003619 от 04 мая 2017 года с перечнем работ (услуг) согласно приложению, выданной Министерством здравоохранения Красноярского края, срок действия лицензии - бессрочно, с другой стороны, в дальнейшем – Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1 В целях обеспечения безопасности дорожного движения согласно Федеральному закону от 10.12.1995г. №196-ФЗ, ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006, Приказом МЗ РФ № 302н от 12.11.2011г., Исполнитель по Заявке Заказчика обязуется оказать медицинские услуги водителям Заказчика, а Заказчик обязуется направлять водителей в соответствии с Заявкой, принять и оплатить оказанные услуги.

1.2 Медицинские услуги в рамках настоящего договора включают – предрейсовый (после рейсовый) осмотр водителей транспортных средств Заказчика.

1.2.1 Предрейсовый медицинский осмотр включает проведение медицинским персоналом Исполнителя следующих мероприятий:

- сбор анамнеза;

- определение артериального давления и пульса у водителей;

- определение наличия алкоголя и других психотропных веществ в выдыхаемом воздухе или биологических субстратах одним их официально признанных методов;

- при наличии показаний, проведение любых других разрешенных медицинских исследований, необходимых для решения вопроса о допуске водителя к работе.

1.2.2 Водители не допускаются к управлению транспортным средством в следующих случаях:

- при выявлении признаков временной нетрудоспособности;

- при положительной пробе на алкоголь, на другие психотропные вещества и наркотики в выдыхаемом воздухе или биологических субстратах;

- при выявлении признаков воздействия наркотических средств;

- при выявлении признаков воздействия лекарственных или иных веществ, отрицательно влияющих на работоспособность водителя.

1.3 Медицинские услуги оказываются в день обращения водителей Заказчика по адресу: 660112, г. Красноярск, пр-т Металлургов, зд.8, пр-т Свободный, 44 Г в согласованное Заказчиком и Исполнителем время.

1. **Обязанности и права Сторон**

***Заказчик обязуется:***

2.1 Представить Исполнителю до начала исполнения настоящего договора Заявку на проведение предрейсовых (послерейсовых) медицинских осмотров водителей Заказчика (форма заявки – Приложение №1), и Список транспортных средств для допуска на территорию Исполнителя (форма списка – Приложение №2).

2.2 Организовать направление водителей на предрейсовый (послерейсовый) медицинский осмотр в соответствии с Заявкой в объеме осмотров не ниже минимально заявленного в Приложении №1 к настоящему договору.

2.3 Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу на условиях настоящего Договора по счету Исполнителя.

2.4 Предварительные при трудоустройстве и периодические медицинские осмотры водителей проводятся с обязательным осмотром врача-психиатра-нарколога и врача-психиатра с предоставлением результата (заключения) предварительного (периодического) медицинского осмотра Исполнителю.

2.5 При изменении графика проведения предрейсовых (послерейсовых) медицинских осмотров, состава и численности водителей и (или) списка автотранспортных средств извещать Исполнителя об этом незамедлительно по установленным формам (Приложения №1, 2) по электронной почте на адрес Исполнителя 2-03-03-03@mail.ru с подтверждением получения информации.

***Заказчик имеет право:***

* 1. Получить информацию об объеме и качестве оказанной услуги.

2.7 Вносить предложения по изменению периода, времени оказания услуги Исполнителем.

2.8.Требовать от Исполнителя своевременного и качественного исполнения своих обязанностей по данному договору.

***Исполнитель обязуется:***

2.9 Обеспечить Заказчику проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей в соответствии с п.1.1. настоящего договора.

2.10.Обеспечить возможность осмотра водителей транспортных средств Заказчика в рабочие, выходные и праздничные дни круглосуточно в соответствии с предоставленным Заказчиком графиком проведения предрейсовых (послерейсовых) медицинских осмотров водителей по месту осуществления медицинской деятельности Исполнителем.

2.11 Обеспечить выполнение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров согласно данному договору квалифицированными кадрами среднего медицинского персонала или врачами.

2.12 Обеспечить методическое руководство и контроль за деятельностью медицинского работника, осуществляющего предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры.

2. 13 Соблюдать требования по охране труда и технике безопасности.

2.14 При оказании услуг использовать необходимое медицинское оборудование, в установленном порядке вести учётно-отчётную документацию, журнал учета предрейсовых (послерейсовых, предсменных (послесменных) медицинских осмотров (Приложение № 3).

***Исполнитель имеет право:***

2.15 Изменять стоимость медицинских услуг, но не более чем на 20% в календарный год. Об указанных изменениях Исполнитель уведомляет Заказчика в письменной форме за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемых изменений.

2.16. В случае неисполнения Заказчиком настоящего договора – не направлении на предрейсовый (послерейсовый) медицинский осмотр водителей транспортных средств Заказчика в течение 1 месяца, за исключением случая, предусмотренного подпунктом 2.5, расторгнуть настоящий договор, письменно предупредив другую сторону за 5 рабочих дней до предполагаемой даты расторжения договора.

2.17 Предоставлять сведения, полученные при исполнении настоящего договора и проведении медицинских осмотров (предрейсовых, послерейсовых) уполномоченным и контролирующим органам, в том числе в случае угрозы распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений, при осмотре водителя транспортного средства, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, в иных случаях, установленных федеральным законодательством РФ.

1. **Стоимость и порядок расчетов**
	1. Стоимость предрейсового, послерейсового осмотра 1 водителя составляет 50 (пятьдесят ) рублей за один осмотр, НДС не облагается (пп.2 п.2 ст. 149 НК РФ).
	2. Расчет производится путем суммирования количества обратившихся за прохождением предрейсового и послерейсового медицинского осмотра (на основании данных учета проведения предрейсового и послерейсового осмотра в медицинской документации Исполнителя) в месяц.

3.3 Оплата за первый месяц предоставления услуг предрейсового и послерейсового осмотра производится на условиях 100% предоплаты. В день заключения настоящего Договора, Исполнитель Заказчику предоставляет счет, рассчитанный на основании данных Приложения №1 и следующей формулы: стоимость предрейсового, послерейсового осмотра 1 водителя\*количество водителей (максимальное) за один календарный месяц. Заказчик перечисляет Исполнителю сумму предоплаты в течение 3 банковских дней с даты заключения Договора и выставления счета. Начиная со второго месяца, оплата по договору производится ежемесячно за фактически оказанные услуги на основании подписанного сторонами Акта оказанных услуг путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в течение 5 банковских дней со дня подписания сторонами Акта оказанных услуг.

3.4 Счет и Акт оказанных услуг Исполнителем Заказчику предоставляются одновременно не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным. Заказчик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения Акта оказанных услуг, производит приемку оказанных услуг, по результатам которой направляет Исполнителю подписанный Акт оказанных услуг или мотивированный отказ от приемки.

1. **Ответственность Сторон**
	1. В случае расторжения настоящего Договора, предусмотренном п. 2.16, денежные средства, внесенные Заказчиком в качестве предоплаты (п. 3.3., 3.4 настоящего Договора) возврату не подлежат.
	2. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных п.3.3, настоящего Договора, Исполнитель вправе потребовать уплаты неустойки в размере 0,1% за каждый календарный день просрочки платежа от суммы выставленного счета.
	3. Стороны по настоящему Договору несут ответственность за ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств в соответствии с настоящим договором и действующим Законодательством РФ.

4.4 Проценты, предусмотренные статьям 317.1 и 823 Гражданского кодекса Российской Федерации, по денежным обязательствам Заказчика перед Исполнителем не начисляются и не уплачиваются.

1. **Форс-мажор**
	1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе объявленной или фактической войны, гражданских волнений, эпидемии, эмбарго, блокады, пожаров, землетрясений, наводнений и других природных стихийных бедствий, а также изданием актов государственных органов.
	2. Сторона, которая не исполняет своего обязательства по настоящему договору вследствие обстоятельств непреодолимой силы, должны незамедлительно известить другую Сторону о таких обстоятельствах и об их влиянии на исполнение обязательств по договору.
2. **Заключительные положения**

6.1 Настоящий Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон с момента поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

* 1. Настоящий Договор действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года.

6.3 В случае прекращения действия настоящего Договора стороны обязуются произвести взаиморасчеты в течение 10 (десяти) дней с даты окончания действия настоящего Договора. Расторжение Договора не освобождает стороны от ответственности по нему до полного проведения сторонами взаиморасчетов и погашения задолженностей.

6.4 Любая из Сторон может отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке, письменно предупредив другую сторону за 30 рабочих дней до предполагаемой даты расторжения договора.

6.5 Любые изменения и дополнения к настоящему договору, за исключением случая, предусмотренного подпунктом 2.4., имеют силу только при условии их оформления в письменном виде и подписания Сторонами.

6.6 Документы, отправленные по факсу одной из Сторон для другой Стороны, обладают полной юридической силой и могут быть использованы в качестве письменных доказательств в суде.

6.7 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

6.8 При изменении юридических адресов, банковских реквизитов и номеров телефонов Стороны извещают друг друга об этом незамедлительно в письменной форме.

* 1. Все приложения к договору являются его неотъемлемой частью.
1. **Юридические адреса и банковские реквизиты «Сторон»**

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик | Исполнитель**ООО «КрасНЕО»** Юридический адрес: 660121, Красноярск, ул. Свердловская, д.61«Г»Адрес местонахождения: 660112, г. Красноярск, пр-т Металлургов, зд.8ИНН 2464233672, ОКПО 90392328 КПП 246401001 ОКВЭД 85.14.4 Р/с 40702810531280036696 в Красноярском отделении № 8646 ПАО Сбербанк г. КрасноярскК/с 30101810800000000627, БИК 040407627 Телефоны:(391) 2-03-03-03 (диспетчер круглосуточно)(391) 21-900-21 (приёмная директора)e-mail: secretary@2-03-03-03.ru |
| **Заказчик****м.п.** | **Исполнитель****Директор****ООО «КрасНЕО»** **Н.Н. Жукова****м.п.** |

Приложение № 1

к договору об оказании платных медицинских услуг

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Форма заявки**

**на проведение предрейсовых (послерейсовых)**

**медицинских осмотров водителей**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации (Заказчик) |  |
| Периоды медицинского осмотра | рабочие дни | время (диапазон) | количество водителей (минимальное) | количество водителей (максимальное) |
| предрейсовый | понедельник |  |  |  |
| вторник |  |  |  |
| среда |  |  |  |
| четверг |  |  |  |
| пятница |  |  |  |
| послерейсовый | понедельник |  |  |  |
| вторник |  |  |  |
| среда |  |  |  |
| четверг |  |  |  |
| пятница |  |  |  |
| Отметка о проведении предрейсового (послерейсового) осмотра в выходные дни (да, нет) | суббота |  |  |  |
| воскресенье |  |  |  |
| Отметка о необходимости проведения предрейсового (послерейсового) осмотра в праздничные дни (да, нет) |  |  |  |  |
| Место проведения (адрес) | г. Красноярск, пр-т Металлургов, зд. 8 , пр-т Свободный , 44 Г |
| Контактные данные ответственного сотрудника Заказчика за организацию направления водителей (Фамилия, имя, отчество, должность, контактный телефон, адрес электронной почты) |  |
|  |
|  |
|  |
| Контактные данные ответственного сотрудника Заказчика по финансовому взаимодействию Сторон (Фамилия, имя, отчество, должность, контактный телефон, адрес электронной почты) |  |
|  |
|  |
|  |

**Руководитель организации** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/

Дата

М.П.

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик**м.п.** | Исполнитель**Директор****ООО «КрасНЕО»** **Н.Н. Жукова****м.п.** |

Приложение № 2

к договору об оказании платных медицинских услуг

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

**Список транспортных средств Заказчика**

 **для допуска на территорию Исполнителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации (Заказчик) |  |
|  | марка автомобиля | государственный номер | водитель (Ф.И.О.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Руководитель организации** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/

Дата

М.П.

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик**м.п.** | Исполнитель**Директор****ООО «КрасНЕО»** **Н.Н. Жукова****м.п.** |

Приложение № 3

к договору об оказании платных медицинских услуг

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

|  |
| --- |
| **Журнал учета** **предрейсовых (послерейсовых, предсменных (послесменных) медицинских осмотров**Начат: Окончен: на\_\_\_\_ листах  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид осмотра | Дата проведения медицинского осмотра | Время проведения медицинского осмотра | Фамилия, инициалы работника (из списка, являющегося неотъемлемой частью настоящего журнала) | Дата рождения | Пол | Жалобы *(подчеркнуть нужное – да/нет, если да – указать какие)* | Результат визуального осмотра, осмотра видимых слизистых и кожных покровов (*отметка об отсутствии наличии отклонений от нормы, их описание)* | Температура тела (гр. С) | Артериальное давление 9мм рт ст) | Пульс (уд. в минуту) | Признаки опьянения (*подчеркнуть нужное – да/нет, если да – указать какие)* | Количественное определение алкоголя в выдыхаемом воздухе | Заключение о наличии (отсутствии) признаков воздействия вредных и (или) опасных состояний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей (*подчеркнуть нужное – отсутствие/наличие)* | подпись и фамилия медицинского работника *( или оттиск личного штампа с фамилией)* | подпись работника |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|   |   |   |   |   | муж | нет/да | отсутствие/ наличие |   |   |   | нет/да |   | отсутствие/ наличие |   |   |
|   |   |   |   |   | муж | нет/да | отсутствие/ наличие |   |   |   | нет/да |   | отсутствие/ наличие |   |   |
|   |   |   |   |   | муж | нет/да | отсутствие/ наличие |   |   |   | нет/да |   | отсутствие/ наличие |   |   |

Заказчик Исполнитель

 ООО «КрасНЕО»

 Жукова Н.Н.

М.п. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_