**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

на оказание услуг

г. Сочи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года

**Акционерное общество «Сочи-Парк» (АО «Сочи-Парк»),** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»**, в лице Генерального директора Кузнецовой Людмилы Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и Лицензии на осуществление медицинской деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (срок действия лицензии – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), 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, периодических, медицинских осмотров работников 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 (по форме установленной Приложении № 1.3 к Техническому заданию) и Списков работников, подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру (по форме установленной в Приложении № 1.6 к Техническому заданию).
6. Результатом оказания Услуг является Заключение предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования) (форма которого установлена в Приложении № 1.5 к Техническому заданию) 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). По итогам проведения каждого этапа периодического осмотра медицинская организация обобщает результаты проведенного периодического медосмотра и составляет Заключительный акт (форма которого установлена в Приложении № 1.8 к Техническому заданию) 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.

1.6. Сроки оказания Услуг:

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

1.6.2. Услуги по предварительным медицинским осмотрам оказываются с 01.03.2020г. по 28.02.2021г. Количество дней, отведенных на обследование с момента обращения работника Заказчика, для прохождения в полном объеме осмотра врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований согласно виду работ, осуществляемых в организации Заказчика, согласно Приложений № 1, № 1.1. к настоящему Договору, составит не более 5 (пяти) рабочих дней.

2. Качество и условия оказания услуг

2.1. Качество оказываемых Услуг должно соответствовать требованиям, указанными в настоящем Договоре и приложениях к 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 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.04.2011 № 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» (в ред. Приказов Минздрава России от 15.05.2013 [N 296н](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AE677052C11242F1E368D13FE4074987D005D32ACCC9245C80B7A06988352971DDF57F6AB33B28D1w3e7I), от 05.12.2014 [N 801н](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AE647C52C31942F1E368D13FE4074987D005D32ACCC9245C80B7A06988352971DDF57F6AB33B28D1w3e7I), [Приказа](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AD6A7A59C41342F1E368D13FE4074987D005D32ACCC9245C81B7A06988352971DDF57F6AB33B28D1w3e7I) Минтруда России N 62н, Минздрава России N 49н от 06.02.2018, [Приказа](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AC67795DC51C42F1E368D13FE4074987D005D32ACCC9245C80B7A06988352971DDF57F6AB33B28D1w3e7I) Минздрава России от 13.12.2019 N 1032н);

-Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 мая 2016г. №282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»;

- [Приказ](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AC607D53C11C42F1E368D13FE4074987C2058B26CCCF3A5C84A2F638CEw6e0I) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения".

2.2. Оказание Услуг осуществляется Исполнителем в сроки, указанные в Техническом задании, на основании выданных Заказчиком направлений на медицинский осмотр (Приложение № 1.3 к Техническому заданию) и Списков сотрудников, подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру (Приложение № 1.6 к Техническому заданию).

2.3. 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 осмотра в том числе, должны иметь при себе выданное Заказчиком направление на медицинский осмотр (Приложение № 1.3 к Техническому заданию).

2.4. В случае неявки без уважительных причин сотрудников Заказчика на медосмотр в день начала оказания Услуг Исполнитель вправе перенести сроки медосмотра по своему усмотрению, если Сторонами не достигнута договоренность о назначении других сроков медосмотра.

2.5. Исполнитель обязуется сформировать постояннодействующую медицинскую комиссию в составе: врач-профпатолог, а также врачи-специалисты (терапевт, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, хирург, дерматовенеролог, стоматолог, акушер-гинеколог, психиатр, нарколог), специалистов функциональной диагностики и иных специалистов, в соответствии с выданным сотруднику Заказчика направления и /или Списка сотрудников, подлежащих обязательному предварительному/периодическому медицинскому осмотру.

2.6. Данные о прохождении медицинских осмотров декретированного контингента подлежат внесению в личные медицинские книжки работников Заказчика, учету и внесению в медицинскую документацию медицинской организации согласно Приказу.

2.7. На работника, проходящего предварительный/периодический медицинский осмотр, Исполнитель оформляет медицинскую карту амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04) (по форме установленной в Приложение № 1.4 к Техническому заданию). Исполнитель обязан правильно заносить результаты медосмотра в медицинскую документацию.

2.8. Виды и количество осмотров врачей–специалистов, лабораторных и функциональных исследований (согласно виду работ, осуществляемому в организации Заказчика) отражены в Приложении № 1.1 к Техническому заданию (Приложение № 1 к Договору).

2.9. Работникам Заказчика, которым противопоказана работа с вредными, опасными веществами и производственными факторами, выдается Медицинское заключение о непригодности к выполнению отдельных видов работ (форма которого установлена в Приложении № 1.7 к Техническому заданию).

2.10. Исполнитель гарантирует, что имеет все необходимые разрешения и лицензии, ресурсы для оказания Услуг по настоящему Договору в полном объеме и надлежащего качества.

3. 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 п. 1.6.1, п. 1.6.2. настоящего Договора.

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, а также требованиями действующего законодательства Российской Федерации, иными актами государственной власти и местного самоуправления, обычно предъявляемыми для подобного рода Услуг.

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 письменного 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 предварительно уведомить Заказчика в письменном виде.

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/периодических медицинских осмотров в медицинское учреждение Исполнителя, надлежащим образом оформленные направления на медицинский осмотр (по форме установленной в Приложении № 1.3 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 **\_\_\_\_\_руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),** НДС не облагается в соответствии с пп.2, п. 2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации, 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 Прейскуранте цен оказываемых 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** осуществляется**:**

4.4.1.1 До начала оказания Исполнителем Услуг по периодическим медицинскимосмотрам, Заказчик перечисляет Исполнителю аванс в размере 50% от общей предварительной стоимости Услуг, перед каждым этапом (Приложение № 1.2 к Техническому заданию), 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, оплачивается Заказчиком в течение 10 (десяти) рабочих дней на основании подписанного Сторонами [Акта](consultantplus://offline/ref=8353B84FB970A90071208C7F6362A6E067C6AE23233CC55DC997465AbEA4I) об оказании услуг, после каждого этапа, согласно Приложению 1.2 к Техническому заданию и выставленного Исполнителем счета с учетом перечисленного аванса, согласно п. 4.4.1.1.

**4.4.2. 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, согласно п. 1.6.1. настоящего Договора, Исполнитель предоставляет Заказчику в 2 (двух) экземплярах подписанный оригинал Акт сдачи-приемки оказанных услуг, а также пофамильный акт сверки, прошедших медицинский осмотр, в котором отражается количество физических лиц, фактически прошедших медицинский осмотр, объем оказанных услуг, общая стоимость услуг (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. 5.1.1 Договора, рассматривает представленные документы, направляет Исполнителю подписанный экземпляр Акта сдачи-приемки оказанных Услуг 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 сдачи-приемки оказанных услуг за соответствующий отчетный период, а также пофамильный акт сверки, прошедших медицинский осмотр, в котором отражается количество физических лиц, фактически прошедших медицинский осмотр, объем оказанных услуг, общая стоимость услуг (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 сдачи-приемки 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: polyakova@sochi-park.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 (Приложения № 1.1-1.8 к Техническому заданию);

- Приложение № 2 – Прейскурант цен оказываемых услуг;

- Приложение № 3 – Пофамильный Акт сверки по медицинскому осмотру (форма).

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК:**  **АО «Сочи-Парк»**  Юр. адрес **(для оформления документов, актов выполненных работ, ТОРГ-12, счет-фактур)**: 354000, Краснодарский край,  г. Сочи, ул. Красная, д. 2 литер А, офис 7  Почтовый адрес **(для корреспонденции)**: 354349, Почтовое отделение № 349, а/я 11  г. Сочи, Адлер, ул. Таврическая, 5  ОГРН 1062310038944  ИНН 2310119472, КПП 232001001  р/с 40702810723913421644  в В ГОСУДАРСТВЕННАЯ КОРПОРАЦИЯ РАЗВИТИЯ "ВЭБ.РФ" г. Москва  к/с 30101810500000000060  БИК 044525060  Тел./факс: 8((800) 100-33-39  E-mail: info@sochi-park.ru  **Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Л.А. Кузнецова/**  **м. п. (подпись)** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **м. п. (подпись)** |

Приложение № 1

к Договору **№\_\_\_** от «\_\_\_» \_\_\_\_\_2020г.

**Техническое задание**

**на оказание услуг:** проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников АО «Сочи-Парк».

1. **Общие требования к оказанию услуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Предмет закупки | Оказание услуг по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников АО «Сочи-Парк». |
| 2. | Место выполнения работ | Российская Федерация, Краснодарский край, в одном здании по адресу места осуществления лицензируемого вида деятельности и находящееся в г. Сочи (за исключением Лазаревского района г. Сочи, пгт. Красная Поляна) |
| 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 АО «Сочи Парк» проводятся в три этапа:  1 этап с 02.03.2020 по 13.03.2020  2 этап с 18.05.2020 по 29.05.2020  3 этап с 14.09.2020 по 25.09.2020  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 лицу, поступающему на работу в Общество согласно следующим представленным документам: направлению на медицинский осмотр (далее – направление), выданного лицу, поступающему на работу в Общество, страховому свидетельство обязательного пенсионного страхования, паспорту (или иному документу, удостоверяющему личность).  1.2. На лицо, проходящее предварительный осмотр, в медицинской организации оформляются медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04) в которой указывается:  - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения, код формы по [ОКУД](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_333468/#dst0), код организации по ОКПО;  - 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), СНИЛС, наименование страховой медицинской организации, код категории льготы (при наличии), Документ, подтверждающий категорию льготы (серия и номер), информация о заболевании, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение;  -семейное положение, образование, занятость, сведения об инвалидности, место работы, должность, изменение места работы, изменение места регистрации, сведения о заключительных (уточненных) диагнозов, сведения о группе крови, Rh-факторе, аллергических реакциях;  - Записи врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, информация о группе здоровья, сведения о диспансерном наблюдении (при необходимости), заключение врачебной комиссии с информационными сведениями о: диагнозе основного заболевания (при наличии) с указанием кода по МКБ-10 , информация об осложнениях (при наличии):сопутствующих заболеваниях с указанием код по МКБ-10 , информационных сведениях о внешней причине при травмах (отравлениях)с указанием кода по МКБ-10;  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.  1.7. Заключение составляется в четырех экземплярах и не позднее 5 рабочих дней выдается: лицу, поступающему на работу, второй - приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой лицо, поступающее на работу, прикреплено для медицинского обслуживания.  **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), в котором указывается:  - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения, код формы по [ОКУД](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_333468/#dst0), код организации по ОКПО;  - 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), СНИЛС, наименование страховой медицинской организации, код категории льготы (при наличии), Документ, подтверждающий категорию льготы (серия и номер), информация о заболевании, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение;  -семейное положение, образование, занятость, сведения об инвалидности, место работы, должность, изменение места работы, изменение места регистрации, сведения о заключительных (уточненных) диагнозов, сведения о группе крови, Rh-факторе, аллергических реакциях;  - Записи врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, информация о группе здоровья, сведения о диспансерном наблюдении (при необходимости), заключение врачебной комиссии с информационными сведениями о: диагнозе основного заболевания (при наличии) с указанием кода по МКБ-10 , информация об осложнениях (при наличии):сопутствующих заболеваниях с указанием код по МКБ-10 , информационных сведениях о внешней причине при травмах (отравлениях)с указанием кода по МКБ-10;  2.4. Периодический осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в [Перечне](#P49) факторов или [Перечне](#P3147) работ. На основании результатов периодического осмотра согласно [Приказ](consultantplus://offline/ref=DA88C96771D68BD060CDE201F1825230AC607D53C11C42F1E368D13FE4074987C2058B26CCCF3A5C84A2F638CEw6e0I) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения" определяется принадлежность работника к одной из групп здоровья с последующим оформлением в медицинской карте пациента в медицинской организации, в которой проводился медицинский осмотр, рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации.  2.5.По окончании прохождения работником периодического осмотра медицинской организацией оформляется медицинское заключение в порядке, установленном [пунктами 12](#P4081) и [13](#P4082) Приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 г. № 302н.  2.6. Заключение составляется в пяти экземплярах и не позднее 5 рабочих дней выдается работнику, второй - приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный или периодический осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника.  2.7. По итогам проведения периодического осмотра Исполнитель обобщает результаты проведенного периодического медосмотра после каждого этапа и составляет Заключительный акт в срок не позднее, чем через 30 (тридцать) дней после завершения медосмотра в порядке, установленном пунктами 42,43,44, и 45 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.  2.8. Исполнитель по окончанию периодических медицинских осмотров: выдает работникам Общества на руки выписку из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра, а также рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации и направляет копию выписки, указанной в медицинские организации по месту жительства или прикрепления работника, с письменного согласия работника Общества.  2.9. Исполнитель предоставляет информацию о состоянии здоровья работников, в том числе и о результатах указанных осмотров с письменного согласия работника Общества в Фонд социального страхования Российской Федерации по письменному запросу (далее - Фонд социального страхования).  2.10. Для декретированных групп результаты медицинского осмотра вносятся в личные медицинские книжки работников.  2.11. Исполнитель обобщает и анализирует результаты периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, Общества и не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляет обобщенные сведения в соответствующий орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.  3. Виды и количество осмотров врачей–специалистов, лабораторных и функциональных исследований (согласно виду работ, осуществляемому в организации) отражены в Приложение № 1.1. |
| 5. | Требования к оказанию услуг | 1. Услуги должны быть оказаны в соответствие:  а) с техническим заданием;  б) с соблюдением требований нормативных документов РФ:  - Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред.29.07.2017);  - Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;  -Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 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» (в ред. Приказов Минздрава России от 15.05.2013 N 296н, от 05.12.2014 N 801н, Приказа Минтруда России N 62н, Минздрава России N 49н от 06.02.2018, Приказа Минздрава России от 13.12.2019 N 1032н).  в) с соблюдением сроков и качества предоставления услуг.  2. 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».  3. Медицинская организация должна иметь право проводить экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией.  4. 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).  5. Медицинская организация Исполнителя должна быть достаточно оснащена необходимым медицинским оборудованием, средствами и методами лабораторной и функциональной диагностики, предусмотренными для проведения периодических медицинских осмотров работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда.  6. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке должны быть проведены: -анкетирование работников в возрасте 18 лет и старше в целях: сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше; клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография в покое лиц 18 лет и старше; измерение артериального давления на периферических артериях, для граждан в возрасте 18 лет и старше; определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше; исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше; определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечнососудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы; определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет; флюорография для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки; измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного и периодического медицинского осмотра, начиная с 40 лет; женщины осматриваются врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования; женщины в возрасте старше 40 лет проходят маммографию обеих молочных желез в двух проекциях.  7. Медицинский осмотр, включая осмотр работника Заказчика всеми врачами-специалистами Исполнителя, выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований должен производиться Исполнителем единовременно в день посещения медицинской организации. |
| 6. | Привлечение субподрядчиков (соисполнителей) | Привлечение субподрядных организаций возможно только с письменного разрешения Заказчика, при этом за действия субподрядной организации Исполнитель несет перед заказчиком ответственность как за свои собственные. |
| 7. | Требования к безопасности при оказании услуг | Все применяемые при оказании Исполнителем услуги, материалы и оборудование, должны быть сертифицированы и разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке. |
| 8. | Требования к качеству оказываемых услуг | 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. |
| 9. | Формы отчетов о ходе работ, использования средств. Контроль качества и соблюдения сроков при оказании услуг | Ежемесячно, в срок до 5 (пятого) числа месяца, следующего за месяцем, в котором были оказаны Услуги, Исполнитель предоставляет Акт сдачи-приемки оказанных услуг, а также поименный акт сверки, прошедших медицинский осмотр, в котором отражается количество физических лиц, фактически прошедших медицинский осмотр, объем оказанных услуг, общая стоимость услуг. |
| 10. | Приложение | Приложение № 1.1 - Объем оказываемых услуг.  Приложение № 1.2. - Календарный план проведения периодического медицинского осмотра на 2020 год.  Приложение № 1.3. - Направление на предварительный (периодический) медицинский осмотр (образец).  Приложение № 1.4. – Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма).  Приложение № 1.5. - Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (образец).  Приложение № 1.6. – Список работников АО «Сочи-Парк», подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру (форма).  Приложение № 1.7. - Медицинское заключение о непригодности к выполнению отдельных видов работ (форма)  Приложение № 1.8. - Заключительный Акт по результатам медосмотра. |

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/  м.п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м.п. (подпись)** |

Приложение № 1.1

к Техническому заданию Договора **№\_\_\_**

**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. | 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 (только для верхолазных работ), заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 2. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений.  Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта | Прил. № 2 пункт 1.  Прил. № 2 пункт 14. | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, заключение профпатолога.  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; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 3. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслужи-ванием водопроводных сетей | Прил. № 2,  пункт 1.  Прил. № 2,  пункт 25. | Муж | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, невролог, офтальмолог, хирург, оториноларингологом (только для верхолазных работ), стоматолог,психиатром, наркологом, \*инфекционист, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Мазки на гонорею. Исследования на гельминтозы.  Острота зрения.  Поля зрения.  Исследование вестибулярного анализатора.  Аудиометрия. Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 4. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы по обслуживанию и ремонту действующих электроустановок с напряжением 42В и выше переменного тока, а также монтажные, наладочные работы, испытания и измерения в этих электроустановках | Прил. № 2,  пункт 1.    Прил. № 2,  пункт 2. | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом , психиатром, наркологом, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Исследование вестибулярного анализатора.  Аудиометрия.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 5. | Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2,  пункт 14. | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, заключение профпатолога.  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; флюорография; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 6. | Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2,  пункт 14. | 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.  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; флюорография; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф |
| 7. | Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2,  пункт 14. | Жен. (стар-ше 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.  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; флюорография ; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 8. | 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.  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; флюорография; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 9. | 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.  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; флюорография; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф. |
| 10. | 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.  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; флюорография; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 11. | 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.  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; флюорография; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 12. | 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.  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; флюорография; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф. |
| 13. | 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.  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; флюорография; 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.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 14. | 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.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 15. | 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. | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога.  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; флюорография ; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки)  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы. |
| 16. | 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. | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки)  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях,  исследование на гельминтозы.  Измерение внутриглазного давления. |
| 17. | 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.).  Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 2, пункт 18  Прил. № 2,  пункт 1. | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом (только для верхолазных работ), заключение профпатолога. 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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 18. | 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.).  Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 2.  пункт 18.  Прил. № 2,  пункт 1. | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом (только для верхолазных работ), заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки)  Исследование на гельминтозы. |
| 19. | 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, \*инфекционист, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 20. | 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, \*инфекционист, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога. 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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу. |
| 21. | 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, \*инфекционист, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу. Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 22. | Работы в бассейнах.  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских) | Прил. № 2, пункт 22  Прил. № 2, пункт 21 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, \*инфекционист, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 23. | Работы в бассейнах.  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских) | Прил. № 2, пункт 22  Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, \*инфекционист, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу. |
| 24. | Работы в бассейнах.  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских) | Прил. № 2, пункт 22  Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, \*инфекционист, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу. Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 25. | 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.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 26. | 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.  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; флюорография; 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. (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.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 28. | 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.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Мазки на гонорею.  Исследования на гельминтозы.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 29. | 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.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Мазки на гонорею.  Исследования на гельминтозы. |
| 30. | 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.  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; флюорография; 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.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 31. | Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше).  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских | Прил. № 1, пункт 4.1.  Прил. №2,  пункт 21 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр психиатром, наркологом, неврологом, хирургом, офтальмологом, стоматолог, \*инфекционист,оториноларингологом, терапевтом. Заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Острота зрения, динамометрия.  Исследование функции вестибулярного аппарата.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 32 | Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше).  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских | Прил. № 1, пункт 4.1.  Прил. № 2,  Пункт 21 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр психиатром, наркологом, неврологом, хирургом, офтальмологом, стоматолог, \*инфекционист,оториноларингологом, терапевтом. Заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Осмотр акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований.  Острота зрения, динамометрия.  Исследование функции вестибулярного аппарата. |
| 33. | Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше).  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских | Прил. № 1, пункт 4.1.  Прил. № 2,  пункт 21 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, стоматолог, \*инфекционист, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис. Мазки на гонорею при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Осмотр акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований.  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях.  Острота зрения, динамометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Измерение внутриглазного давления. |
| 34. | Ионизирующие излученияК, радиоактивные веществаК и другие источники ионизи-рующих излучений | Прил. № 1,  пункт 3.1 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, офтальмолог, невролог, хирург, заключение профпатолога.  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 органов грудной полости в 2-х проекциях (прямая и правая боковая); биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  РетикулоцитыСпирометрияБиомикроскопия сред глаза  Офтальмоскопия глазного дна  Острота зрения.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 35. | Ионизирующие излученияК, радиоактивные веществаК и другие источники ионизи-рующих излучений | Прил. № 1,  пункт 3.1 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, офтальмолог, невролог, хирург, гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) заключение профпатолога.  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 органов грудной полости в 2-х проекциях (прямая и правая боковая); биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Ретикулоциты Спирометрия Биомикроскопия сред глаза  Офтальмоскопия глазного дна.  Острота зрения. |
| 36. | Ионизирующие излученияК, радиоактивные веществаК и другие источники ионизи-рующих излучений | Прил. № 1,  пункт 3.1 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, офтальмолог, невролог, хирург, гинеколог с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки), заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Ретикулоциты Спирометрия Биомикроскопия сред глаза  Офтальмоскопия глазного дна  Маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Измерение внутриглазного давления. |
| 37. | Управление наземными транспортными средствами.  Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше). | Прил. № 2, пункт 27  Прил. № 1, пункт 4.1. | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, хирургом, дерматовенерологом, заключение профпатолога.  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; флюорография; 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.  Динамометрия  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления  \*УЗИ периферических сосудов и ЭНМГ  \*рентгенография суставов, позвоночника |
| 38. | Управление наземными транспортными средствами.  Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2, пункт 27  Прил. №2  пункт 14 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, стоматолог, оториноларингологом, хирургом, дерматовенерологом, \*эндокринолог, \*инфекционист, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  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.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |
| 39. | Управление наземными транспортными средствами.  Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта.  Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше). | Прил. № 2, пункт 27  Прил. №2  пункт 14  Прил. № 1, пункт 4.1. | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, стоматолог, оториноларингологом, хирургом, дерматовенерологом, \*эндокринолог, \*инфекционист, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. Исследование крови на сифилис.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу.  Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу.  Рост, вес, определение группы крови и резус-фактора (при прохождении предварительного медицинского осмотра).  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Острота зрения. Динамометрия.  Цветоощущение.  Определение полей зрения.  Биомикроскопия сред глаза.  Офтальмоскопия глазного дна.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления.  \*УЗИ периферических сосудов и ЭНМГ  \*рентгенография суставов, позвоночника |
| 40. | Ультрафиолетовое излучение К  Сварочные аэрозоли, в том числе: содержащие менее 20% марганцаРА, а также оксиды железа, алюминий, магний, титан, медь, цинк, молибден, ванадий, вольфрам и прочие, в т.ч. в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксиды азота, углерода) ФКА  Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 1,  пункт 3.3.  Прил. № 1,  пункт 1.1.4.8.2  Прил. № 2,  пункт 1. | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, дерматолог, оториноларингологом, \*невролог, \*онколог, \*аллерголог, заключение профпатолога.  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; флюорография; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. \*Количественное содержание a1-антитрипсина  \*Биомикроскопия переднего отрезка глаза. Острота зрения. Офтальмоскопия глазного дна. Биомикроскопия сред глаза. Поля зрения. Пульсоксиметрия\*  Аудиметрия. Исследование вестибулярного анализатора. Спирометрия.  Мужчины старше 40 лет измерение внутриглазного давления. |

Участие в предварительных и периодических осмотрах врачей-специалистов, лабораторные и функциональные исследования, помеченные "звездочкой" (\*), осуществляются по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных и периодических осмотрах, и обязательны при проведении предварительных и периодических осмотров работников в условиях специализированной медицинской организации, имеющей право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией в соответствии с действующим законодательством.

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/  м.п. (подпись)** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **м.п. (подпись)** |

Приложение № 1.2

к Техническому заданию Договора **№\_\_\_\_\_\_**

**Календарный план**

**проведения периодического медицинского осмотра на 2020 год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этап проведения медицинского осмотра** | **Срок**  **проведения медицинского осмотра** |
| 1 | 1 этап | с 02.03.2020 по 13.03.2020 |
| 2 | 2 этап | с 18.05.2020 по 29.05.2020 |
| 3 | 3 этап | с 14.09.2020 по 25.09.2020 |

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк» Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/ м.п. (подпись)** | **Исполнитель:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **м.п. (подпись)** |

Приложение № 1.3

к Техническому заданию Договора **№СП-101**

**Направление на медицинский осмотр**

**№\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование работодателя | АО «Сочи Парк» |
| Форма собственности | частная |
| Вид экономической деятельности по ОКВЭД | 93.21 |
| Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН |  |
| 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).

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк» Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/  м.п.** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **м.п.** |

Приложение № 1.4

к Техническому заданию Договора **№\_\_\_\_\_\_\_**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код формы по [ОКУД](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_333468/#dst0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская документация

Учетная форма N 025/у

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. N 834н

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ N \_\_\_\_\_

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 4. Дата рождения: число \_\_\_ месяц \_\_\_ год \_\_\_

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Местность: городская - 1, сельская - 2.

7. Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 8. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Код категории льготы \_\_\_\_ 11. Документ \_\_\_\_\_\_\_\_: серия \_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата начала диспансерного наблюдения | Дата прекращения диспансерного наблюдения | Диагноз | Код по МКБ-10 | Врач |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит

в браке - 2, неизвестно - 3.

14. Образование: профессиональное: высшее - 1, среднее - 2; общее: среднее

- 3, основное - 4, начальное - 5; неизвестно - 6.

15. Занятость: работает - 1, проходит военную службу и приравненную к ней

службу - 2; пенсионер(ка) - 3, студент(ка) - 4, не работает - 5, прочие -

6.

16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Изменение места работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. Изменение места регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата (число, месяц, год) | Заключительные (уточненные) диагнозы | Установленные впервые или повторно (+/-) | Врач |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

21. Группа крови \_\_\_\_ 22. Rh-фактор \_\_\_\_ 23. Аллергические реакции \_\_\_\_\_\_\_\_

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра \_\_\_\_\_\_\_\_\_ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте,

прочее.

Врач (специальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Анамнез заболевания, жизни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Объективные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

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

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_ Диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|  |  |
| Листок нетрудоспособности, справка | Льготные рецепты |
|  |  |
| Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства | |
| Врач | |

25. Медицинское наблюдение в динамике:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | |
| Жалобы | |
| Данные наблюдения в динамике | |
|  | |
| Назначения (исследования, консультации) | Лекарственные препараты, физиотерапия |
|  |  |
| Листок нетрудоспособности, справка | Льготные рецепты |
|  |  |
|  | Врач |

26. Этапный эпикриз

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ дней).

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

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

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

27. Консультация заведующего отделением

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ дней).

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

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

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав. отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28. Заключение врачебной комиссии

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

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

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Заключение врачебной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Члены комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

29. Диспансерное наблюдение

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

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

Осложнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации \_\_\_\_\_\_\_\_

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

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30. Сведения о госпитализациях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата поступления и выписки | Медицинская организация, в которой была оказана мед. помощь в стационарных условиях | Заключительный клинический диагноз |
|  |  |  |
|  |  |  |

31. Сведения о проведенных оперативных вмешательствах в амбулаторных

условиях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата проведения | Название оперативного вмешательства | Врач |
|  |  |  |
|  |  |  |

32. Лист учета доз облучения при рентгенологических исследованиях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата проведения | Название рентгенологического исследования | Доза облучения |
|  |  |  |
|  |  |  |

33. Результаты функциональных методов исследования:

34. Результаты лабораторных методов исследования:

35. Эпикриз

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк» Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/  м.п.** | **Исполнитель:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **м.п.** |

Приложение № 1.5

к Техническому заданию Договора **№ \_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| 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)

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

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк» Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/  м.п.** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **м.п.** |

Приложение № 1.6

к Техническому заданию Договора **№ \_\_\_\_\_\_**

**Список  
работников АО «Сочи-Парк», подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО** | **Пол м/ж** | **Дата рождения** | **Место работы (структурное подразделение)** | **Должность (профессия)** | **Шифр вредности** | |
| **Прил.**  **№ 1** | **Прил.**  **№ 2** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  м.п. (подпись)** | **Исполнитель:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/   м.п. (подпись)** |

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк» Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/  м.п.** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **м.п.** |

Приложение № 1.7

к Техническому заданию Договора № \_\_\_\_\_\_

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

(наименование медицинской организации, адрес, код ОГРН)

Медицинское заключение

о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_

 Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место регистрации:

субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус (строение) \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование работодателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Наименование структурного подразделения работодателя, должности

(профессии) или вида работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Виды работ, к которым выявлены медицинские противопоказания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Заключение врачебной комиссии (нужное подчеркнуть):

1. Работник признан пригодным по состоянию здоровья к выполнению

отдельных видов работ.

2. Работник признан временно непригодным по состоянию здоровья

к отдельным видам работ.

3. Работник признан постоянно непригодным по состоянию здоровья

к отдельным видам работ.

 Председатель врачебной комиссии

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

(подпись) (расшифровка подписи)

  М.П.

 Члены врачебной комиссии:

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк» Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/  м.п.** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **м.п.** |

Приложение № 1.8

к Техническому заданию Договора **№\_\_\_\_\_\_**

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

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

**Заключительный акт**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от « |  | » |  | 20\_\_\_ год |

по результатам ***периодического*** медицинского осмотра

лиц, работающих на предприятии

**АО «Сочи Парк»**

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.

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк» Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/  м.п.** | **Исполнитель:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **м.п.** |

Приложение № 2

к Договору **№\_\_\_\_\_\_**от «\_\_» \_\_\_\_ 2020г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  | **УТВЕРЖДАЮ:**  **Генеральный директор**  **АО «Сочи-Парк»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Л.А. Кузнецова /** |

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН** **ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ОБСЛЕДОВАНИЙ)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование вредного производственного фактора или сочетания факторов** | **Номер пункта по приложениям №№ 1,2 к приказу МЗиСР РФ от 12.04.2011**  **№ 302н** | **Пол** | **Кол-во/**  **Ед. изм.** | **Цена** **за предварительный/ периодический медицинский осмотр, руб.**  **НДС не облагается в соответствии с ст. 149 Налогового кодекса РФ** |
| 1 | Физические факторы, Ионизирующие излучения, радиоактивные вещества и другие источники ионизирующих излучений | Прил. № 1 пункт 3.1 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (старше 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 2 | Ультрафиолетовое излучение К  Сварочные аэрозоли, в том числе: содержащие менее 20% марганцаРА, а также оксиды железа, алюминий, магний, титан, медь, цинк, молибден, ванадий, вольфрам и прочие, в т.ч. в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксиды азота, углерода) ФКА  Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 1,  пункт 3.3.  Прил. № 1,  пункт 1.1.4.8.2  Прил. № 2,  пункт 1. | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| 3 | Факторы трудового процесса. Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше)  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских. | Прил. № 1, пункт 4.1.  Прил. №2,  пункт 21 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (старше 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 4 | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 2, пункт 1 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| 5 | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений.  Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта | Прил. № 2 пункт 1.  Прил. № 2 пункт 14. | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| 6 | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей | Прил. № 2,  пункт 1.  Прил. № 2,  пункт 25. | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| 7 | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы по обслуживанию и ремонту действующих электроустановок с напряжением 42В и выше переменного тока, а также монтажные, наладочные работы, испытания и измерения в этих электроустановках | Прил. № 2,  пункт 1.  Прил. № 2,  пункт 2. | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| 8 | Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2, пункт 14 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (старше 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 9 | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках. | Прил. № 2, пункт 15 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (старше 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 10 | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (старше 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 11 | 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. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (старше 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 12 | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (старше 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 13 | Работы в бассейнах.  Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 22  Прил. № 2, пункт 21 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (старше 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 14 | Работы в гостиницах, общежитиях . | Прил. № 2, пункт 23 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (старше 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 15 | Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей | Прил. № 2, пункт 25 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |
| 16 | Управление наземными транспортными средствами (водители). | Прил. № 2,  пункт 27 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| 17 | Управление наземными транспортными средствами.  Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше). | Прил. № 2, пункт 27  Прил. № 1, пункт 4.1. | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| 18 | Управление наземными транспортными средствами.  Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта. | Прил. № 2, пункт 27  Прил. №2  пункт 14 | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| 19 | Управление наземными транспортными средствами.  Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта.  Физические перегрузки (физическая динамическая нагрузка, масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипные рабочие движения, статическая нагрузка, рабочая поза, наклоны корпуса, перемещение в пространстве) (при отнесении условий труда по данным факторам по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к подклассу вредности 3.1 и выше). | Прил. № 2, пункт 27  Прил. №2,  пункт 14  Прил. № 1, пункт 4.1. | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| 20 | 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.).  Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений | Прил. № 2, пункт 18  Прил. № 2,  пункт 1. | Муж. | 1 медицинский осмотр |  |
| Жен. (моложе 40 лет) | 1 медицинский осмотр |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **СОГЛАСОВАНО:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  | **УТВЕРЖДАЮ:**  **Генеральный директор**  **АО «Сочи-Парк»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Л.А. Кузнецова /** |   **ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН НА ОТДЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **№ п/п** | **Наименование услуги** | **Кол-во/ ед. изм., чел.** | **Цена за ед. (руб.) женщины** | **Цена за ед. (руб.) мужчины** | | 1 | Прием врача терапевта с оформлением медицинской карты и паспорта здоровья | 1 |  |  | | 2 | Прием врача психиатра | 1 |  |  | | 3 | Прием врача психиатра для иногородних | 1 |  |  | | 4 | Прием врача психиатра-нарколога | 1 |  |  | | 5 | Прием врача психиатра-нарколога для иногородних | 1 |  |  | | 6 | Прием врача гинеколога | 1 |  | - | | 7 | Прием врача оториноларинголога | 1 |  |  | | 8 | Прием врача стоматолога | 1 |  |  | | 9 | Прием врача дерматовенеролога | 1 |  |  | | 10 | Прием врача невролога | 1 |  |  | | 11 | Прием врача офтальмолога | 1 |  |  | | 12 | Прием врача хирурга | 1 |  |  | | 15 | Заключение врача профпатолога с оформлением медицинской документации | 1 |  |  | | 16 | Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой | 1 |  |  | | 17 | Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка) | 1 |  |  | | 18 | Биохимический скрининг (исследование уровня глюкозы, холестерина) | 1 |  |  | | 19 | Забор и исследование мазка на флору (женщина) | 1 |  | - | | 20 | Забор и исследование мазка на флору (мужчина) | 1 | - |  | | 21 | Забор и исследование мазка на цитологию (атипичные клетки) (женщина) | 1 |  | - | | 22 | Электрокардиография (ЭКГ в 12-ти отведениях) с расшифровкой | 1 |  |  | | 23 | Забор биоматериала на я/гельминтов, энтеробиоз, проведение исследования | 1 |  |  | | 24 | Забор и исследование крови на сифилис | 1 |  |  | | 25 | Забор и исследование мазка на гонорею | 1 | - |  | | 26 | Забор биоматериала на кишечную группу, проведение исследования на патогенные энтеробактерии | 1 |  |  | | 27 | Забор крови на брюшной тиф, проведение исследования (РПГА) | 1 |  |  | | 28 | Забор биоматериала на стафилококк, проведение исследования на патогенный стафилококк | 1 |  |  | | 29 | Маммография обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин старше 40 лет) | 1 |  | - | | 30 | Флюорография (выезд в организацию от 60 человек) | 1 |  |  | | 31 | Рентгенография органов грудной полости в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) | 1 |  |  | | 32 | Исследование вестибулярного аппарата | 1 |  |  | | 33 | Проведение аудиометрии (аудиограмма) | 1 |  |  | | 34 | Проведение спирометрии | 1 |  |  | | 35 | Антитела к ВИЧ | 1 |  |  | | 36 | Антитела к гепатиту В | 1 |  |  | | 37 | Антитела к гепатиту С | 1 |  |  | | 38 | АСТ, АЛТ, ЩФ, билирубин (за единицу) | 1 |  |  | | 39 | Санитарно-гигиеническое обучение | 1 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 3  к Договору **№\_\_\_\_** от «\_\_» \_\_\_\_\_\_2020 года |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ФОРМА СОГЛАСОВАНА** | | |
| **Заказчик:**  **АО «Сочи-Парк» Генеральный директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/  м.п.** |  | **Исполнитель:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**  **м.п.** |

**Пофамильный Акт сверки по медицинскому осмотру за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год АО «Сочи-Парк» (периодический/предварительный)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО (полное)** | **должность** | **Дерматовенеролог муж.** | **Дерматовенеролог жен.** | **Забор и исследование крови на сифилис** | **Забор и исследование мазка на гонорею** | **Гинеколог** | **Забор и исследование мазка на флору** | **Забор и исследование мазка на цитологую** | **невролог** | **Хирург** | **офтальмолог** | **стоматолог** | **ЛОР** | **Психиатр-нарколог** | **Психиатр** | **Терапевт** | **Б/Х** | **ОАК** | **ОАМ** | **ЭКГ** | **анализ на кишечную группу** | **кровь на брюшной тиф** | **анализ на патогенный стафилококк** | **Анализ на яйца гельминтов, энтеробиоз и цисты простейших** | **Флюорография** | **УЗИ молочных желез** | **Профпатолог** | **прил 1 пункт** | **прил 2 пункт** | **сумма** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО:** |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Заказчик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ПОДПИСИ СТОРОН** | **Исполнитель:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **М.П.** |  | **М.П.** |