

К О Н Т Р А К Т

возмездного оказания медицинских услуг № 84/1

г. Братск

30 сентября 2025 г.

Общество с ограниченной ответственностью «МедХелп», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице Генерального директора Кропп Альберта Юрьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Эколого-биологический центр» муниципального образования города Братска, именуемое в дальнейшем «Заказчик» в лице директора Бусыгиной Инны Григорьевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Контракт о нижеследующем :

1. Предмет контракта

1.1. По настоящему Контракту Исполнитель обязуется оказывать работникам Заказчика (*далее по тексту Контракта - «Работники»*), медицинские услуги, в соответствии с Приказом Министерства Здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации № 29 от 28 января 2021 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых производятся 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», согласно Приложению № 1 к настоящему Контракту, а Заказчик обязуется принимать и оплачивать их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Контрактом.

1.2. Медицинские услуги оказываются работникам Заказчика в целях исполнения, предусмотренных законодательством Российской Федерации обязанностей Заказчика по охране здоровья работников, а также в целях уменьшения и исключения потерь, связанных с нетрудоспособностью и заболеваниями работников Заказчика, а также, предупреждения распространения инфекционных заболеваний.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Обязанности Заказчика:

2.1.1. Для усовершенствования качества медицинского обслуживания, предоставлять Исполнителю списки работников в электронном виде - в формате «Excel», а также на бумажных носителях, заверенных печатями Заказчика, необходимую для осуществления обязательных медицинских мероприятий информацию, включающую сведения о Работниках, прикрепляемых на медицинское обслуживание:

2.1.1.1. утверждённый Заказчиком перечень профессий с указанием производственных факторов и/или видов работ (контингенты) не позднее, чем за 10 дней до начала проведения периодических медицинских осмотров;

2.1.1.2. в электронном виде на электронный адрес m410903@mail.ru - в формате таблицы «Excel» список лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, с указанием специальностей, производственных факторов, а также информацию о Работнике (ФИО, возраст и стаж) не позднее, чем за 10 дней до начала осмотра, в соответствии с графиком проведения периодического медицинского осмотра, согласованным с Заказчиком.

2.1.2. Уведомлять Исполнителя о внесении изменений в сведения, указанные в п. 2.1.1, не позднее, чем за 5 дней до начала осмотра, в соответствии со списками и графиком проведения периодических медицинских осмотров.

2.1.3. Выдавать лицам, поступающим на работу к Заказчику и работникам Заказчика для прохождения обязательных медицинских осмотров направления, согласно Приложению № 2 к настоящему Контракту.

2.1.4. Проинформировать работников Заказчика, направляемых Заказчиком к Исполнителю для прохождения медицинских осмотров (предварительных, периодических, внеочередных), о дате, времени и месте прохождения медицинского осмотра, а также подготовке к медицинскому осмотру, согласно Приложения № 3 к настоящему договору.

2.1.5. Обеспечить 100 % явку Работников Заказчика в соответствии с утвержденными списками и графиком проведения периодических медицинских осмотров. В случае не прохождения Работниками Заказчика периодического медицинского осмотра в установленные сроки, время прохождения периодического медицинского осмотра для этих лиц согласовывается сторонами дополнительно. Акт выполненных услуг оформляется по фактически прошедшим медицинский осмотр лицам.

2.1.6. Назначить лицо, ответственное за порядок прохождения периодического медицинского осмотра работниками Заказчика в соответствии с утвержденным графиком и списками.

2.1.7. Своевременно, в соответствии с требованиями, установленными настоящим Контрактом, оплачивать оказанные Исполнителем Работникам медицинские услуги.

2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. Предоставить Заказчику в целях доведения до сведения Работников информацию, включающую в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне медицинских услуг, графике медицинских осмотров.

- 2.2.2. Обеспечивать соблюдение режима врачебной тайны в отношении сведений о состоянии здоровья Работников Заказчика, которые стали известны Исполнителю (его сотрудникам) в связи с исполнением настоящего Контракта.
- 2.2.3. Оказывать Работникам медицинские услуги с использованием современных методов диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации. В случае невозможности оказания медицинских услуг в рамках проведения медицинских осмотров (обследований) Работников, Исполнитель привлекает к оказанию таких услуг сторонние лечебно-профилактические учреждения, имеющие соответствующие лицензии, стоимость услуг при этом не изменяется.
- 2.2.4. Создавать врачебные комиссии для проведения предварительных, периодических и внеочередных медицинских осмотров (обследований) согласно требованиям действующего законодательства.
- 2.2.5. Выдавать на руки Работнику Заказчика медицинское заключение о его годности/негодности к выполнению трудовых обязанностей после прохождения им предварительного медицинского осмотра для предоставления Заказчику.
- 2.2.6. Составлять график прохождения периодического медицинского осмотра (обследования) и согласовывать его с Заказчиком.
- 2.2.7. По согласованию с Заказчиком направлять Работников Заказчика, при подозрении на возникновение профессионального заболевания, в установленном порядке в центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией.
- 2.2.8. Вести статистический учет и медицинскую документацию на Работников Заказчика.
- 2.2.9. Поддерживать необходимый противозидемиологический, санитарно-гигиенический, организационно-хозяйственный режимы в подразделениях Исполнителя, занятых обслуживанием Работников Заказчика.
- 2.2.10. На основании результатов обследований давать Работнику Заказчика разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения и сохранения здоровья.
- 2.2.11. По результатам проведенного периодического медицинского осмотра, выдать Заказчику заключительный акт медицинского осмотра в срок, предусмотренный настоящим Контрактом и законодательством РФ.
- 2.2.12. Сохранять конфиденциальность персональных данных Работников, которые стали известны Исполнителю (его сотрудникам) в ходе исполнения настоящего Контракта.

2.3. Права Исполнителя:

- 2.3.1. Самостоятельно определять объем и методы диагностики, необходимых для установления диагноза Работника, обследования и оказания медицинской помощи.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

- 3.1. Стоимость Контракта составляет 42930 рублей 00 копеек (Сорок две тысячи девятьсот тридцать рублей), согласно Приложения № 1 к настоящему договору и не облагается НДС. Цена контракта является фиксированной и не подлежит изменению в течение всего срока действия Контракта, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.
- 3.2. Оплата оказанных по настоящему Контракту медицинских услуг, производится в рублях в течение 10 (десяти) рабочих дней, с момента выставления счета и оформления акта выполненных услуг, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя.
- 3.3. Моментом исполнения денежного обязательства является зачисление денежных средств на расчетный счет, либо внесением денежных средств в кассу Исполнителя.
- 3.4. Заключительный акт периодического медицинского осмотра, а также заключения и санитарные книжки предоставляется Исполнителем не позднее 30 рабочих дней после завершения всех видов работ, принятия и полной оплаты их Заказчиком. Выдача персональных заключений, а также заключительного акта осуществляется по средством электронной почты, указанной Заказчиком в п.8 Настоящего Договора.
- 3.5. Предварительные (при приеме на работу), медицинские осмотры оплачиваются работником Заказчика в кассе Исполнителя в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.
- 3.6. В случае расторжения настоящего Контракта финансовые расчеты проводятся в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

4. Ответственность сторон, форс-мажор

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Контракту стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.
- 4.2. В случае нарушения сроков оплаты Заказчиком более 10 дней, Исполнитель вправе требовать пени в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации от не уплаченной в срок суммы.

4.3. В случае нарушения Исполнителем обязательств, предусмотренных Контрактом, Заказчик вправе требовать пени в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пени ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации от цены контракта, уменьшенной на сумму, пропорциональную объему обязательств, предусмотренных контрактом и фактически исполненных Исполнителем

4.4. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Работником рекомендаций по проведению диагностики и подготовки к ней, а также неправомерных действий со стороны Работника.

4.5. Ни одна из сторон настоящего Контракта не несет ответственности перед другой стороной за невыполнение обязательств, обусловленное обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания сторон и которые нельзя предвидеть или избежать, включая объявленную или фактическую войну, гражданские волнения, эпидемии, блокаду, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия.

4.5. Документ, выданный соответствующим компетентным органом, является достаточным подтверждением наличия и продолжительности действия непреодолимой силы.

4.6. Сторона, которая не исполняет своего обязательства вследствие действия непреодолимой силы, должна немедленно известить другую сторону о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по Контракту.

5. Порядок разрешения споров

5.1. Все споры и разногласия между сторонами, возникающие в период действия настоящего Контракта, разрешаются сторонами путем переговоров.

5.2. Претензии, возникающие при исполнении настоящего Контракта, должны быть предъявлены в письменном виде.

5.3. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить письменно по существу не позднее 7 (семи) рабочих дней с даты получения претензии.

5.4. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Иркутской области.

5.5. Положения, не урегулированные настоящим Контрактом, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации.

6. Срок действия контракту, порядок изменения и расторжения контракта

6.1. Контракт вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями и действует до 31.12.2025 г., а в части взаиморасчетов – до полного их исполнения.

6.2. Контракт может быть расторгнут по требованию одной из Сторон путём направления другой Стороне письменного уведомления о расторжении Контракта, не позднее чем за два месяца до предполагаемой даты расторжения Контракта.

6.3. Изменение условий настоящего Контракта возможно по соглашению, а также в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.4. Все дополнения и изменения к настоящему Контракту являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

7. Прочие условия

7.1. Стороны договорились ежеквартально проводить сверку взаимных расчетов.

7.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим Контрактом, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Неотъемлемой частью настоящего Контракта являются:

7.3.1 Приложение № 1 «Расчет стоимости медицинских услуг»

7.3.2 Приложение № 2 «Образец направления на медицинский осмотр»

7.3.3 Приложение № 3 «Порядок прохождения периодического медицинского осмотра»

7.4. Контракт составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8. Юридические адреса и реквизиты сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью «МедХелп»

Юр. адрес: 665717, Россия, Иркутская обл. г. Братск, ж.р. Центральный ул. Мира д. 34, пом.1003.

Фактический адрес: «Центр Медицины Труда», Иркутская обл., г. Братск ж.р. Центральный, ул. Комсомольская д. 49-А, тел. приемной (3953) 41-09-30. 260-899@mail.ru

ИНН 3804036161 КПП 380401001, ОГРН: 1063804028562, ОКПО: 97687452 ОКВЭД - 85.12

Банк: ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) Г. МОСКВА

Р/счет 40702810220130006349 К/счет 30101810145250000411, БИК044525411

Сотрудник Исполнителя, ответственный за организацию мед.осмотра :

Менеджер по работе с юр.лицами: тел. 8-950-120-60-06 (29-14-06) E-mail: m410903@mail.ru

ЗАКАЗЧИК :

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Эколого-биологический центр»
муниципального образования города Братска (МБУДО «ЭБЦ»)

Юр. адрес: 665708, Иркутская область, г. Братск, ж/р Центральный, ул. Пионерская 13Б
Факт. адрес: 665708, Иркутская область, г. Братск, ж/р Центральный, ул. Пионерская 13Б

Тел. 8(3953)45-53-89, 46-99-12

ИНН 3803204110, КПП 380401001, ОГРН 102380083

Отделение Иркутска Банка России, УФК по Иркутской области город Иркутск

р/с 03234643257140003400

кор.сч. 40102810145377000026

БИК 012520101

КФ г. Братска (МБУДО «ЭБЦ» л/с 20904005061)

ФИО, Контакты сотрудника Заказчика, ответственный за организацию мед.осмотра :

Сергеева Светлана Юрьевна, - заместитель директора по АХР

тел. 89501224046 E-mail: sedanowo@yandex.ru

Адрес электронной почты для направления заключений и заключительного акта:
ecocentr2006@yandex.ru

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Генеральный директор
ООО «МедХелп» А.Ю. Кропп



ЗАКАЗЧИК:

Директор
МБУДО «ЭБЦ»
И.Г. Бусыгина



Расчёт стоимости медицинских услуг в 2025 году:

№ п/п	Наименование работ (услуг)	Цена за ед, руб	Женщины ст.40 лет	Женщины до 40 лет	Мужчины до 40 лет	Мужчины ст 40 лет
1	Заключение врача-профпатолога	310	310	310	310	310
2	Прием врача-терапевта	300	300	300	300	300
3	Прием врача-оториноларинголога	240	240	240	240	240
4	Прием врача-стоматолога	200	200	200	200	200
5	Прием врача-акушер-гинеколога	250	250	250	0	0
6	Прием врача-дерматовенеролога	250	250	250	250	250
7	Прием врача-психиатра	290	290	290	290	290
8	Прием врача -невролога	280	280	280	280	280
9	Прием врача-нарколога	290	290	290	290	290
10	Офтальмометрия (лицам ст.40 лет)	200	200	0	0	200
11	Общий анализ крови	255	255	255	255	255
12	Общий анализ мочи	250	250	250	250	250
13	Определение холестерина в сыворотке крови	260	260	260	260	260
14	Определение количества глюкозы в сыворотке крови	280	280	280	280	280
15	Анализ крови на сифилис	270	270	270	270	270
16	Исследование на гельминты	255	255	255	255	255
17	Исследование мазка на онкоцитологию	0	0	0	0	0
18	Мазок на микрофлору	220	220	220	0	0
19	ФЛГ	0	0	0	0	0
20	Электрокардиограмма (ЭКГ)	350	350	350	350	350
21	Маммография	450	450	0	0	0
22	УЗИ малого таза	600	600	600	0	0
Цена по категориям :			5800	5150	4080	4280
Количество :		8	4	3	0	1
Итого:		42930	23200	15450	0	4280

Исполнитель:

Генеральный директор
ООО «МедХелп»



Заказчик:

Директор МБУДО «ЭБЦ»

И.Г. Бусыгина



НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ)
МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.

Наименование организации, выдавшей направление _____

Электронная почта _____

Контактный телефон _____

ОКВЭД _____

Наименование медицинской организации _____

Фактический адрес местонахождения _____

Код по ОГРН _____

Электронная почта _____

Контактный телефон _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Пол работника _____

СНИЛС _____ сот. телефон _____

Наименование структурного подразделения _____

Наименование должности (профессии) или вида работы _____

Вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со
списком кофакторов _____

Номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного
медицинского страхования _____

Специалист по ОТ

(должность, наименование
представителя, контактный телефон)

(подпись уполномоченного
представителя)

(Ф.И.О.)

Образец согласован :



ЗАКАЗЧИК:

Директор МБУДО «ЭБЦ»

И.Г. Бусыгина

Порядок прохождения ПЕРИОДИЧЕСКОГО медицинского осмотра

Явиться с 8⁴⁰ до 9²⁰ по адресу: г. Братск, ул. Комсомольская, д.49-А
тел. регистратуры 41-09-03, 26-10-40 Центр Медицины Труда

ЖЕНЩИНАМ

1. НАТОУЛГ (для забора крови на исследования)

2. При себе иметь:

- 1) Паспорт
 - 2) СНИЛС
 - 3) Свидетельную книжку (фамилия должна соответствовать, как в паспорте)
 - 4) Мочу (начальную порцию утренней мочи-достаточно 50 мл.)-баночку подписать
 - 5) Если ранее (не позднее 6 мес.) пройдена ФЛГ - иметь результат.
 - 6) Если ранее (не позднее 1 года) пройдена Маммография и УЗИ малого таза – иметь результат.
- Исследования органов малого таза с полным мочевым пузырём.
Исследование патологий (утром не принимать пищу, фарм.препараты, жевательную резинку).
Антисептическую ручку, маску (по желанию)

МУЖЧИНАМ

1. НАТОУЛГ (для забора крови на исследования)

2. При себе иметь:

- 1) Паспорт
 - 2) СНИЛС
 - 3) Свидетельную книжку
 - 4) Женский билет либо документ его заменяющий
 - 5) Мочу (начальную порцию утренней мочи - достаточно 50 мл.)-баночку подписать
 - 6) Спин (достаточно 1-2 мл.)– баночку подписать (ФИО)
 - 7) Если ранее пройдена ФЛГ (не позднее 6 мес.) - иметь результат
- Антисептическую ручку, маску (по желанию)

Пациенты, с признаками алкогольной, наркотической интоксикации, хронический неопытный вид, к медицинскому осмотру - НЕ допускаются !!!

ТЕЛЕФОНЫ во время медицинского осмотра

ВЫКЛЮЧИТЬ или поставить на беззвучный режим, соблюдать тишину.

За сутки до медицинского осмотра нельзя употреблять алкоголь, жирную пищу!

В день медицинского осмотра:

- быть трезвым, без признаков ОРВИ. Не находиться на «листке нетрудоспособности»!
- утром не употреблять пищу, напитки (кроме воды), фарм. препараты, жевательную резинку;
- при необходимости провести гигиену полости рта, половых органов;
- соблюдать меры предосторожности при сдаче анализа (достаточно 50 мл) — баночку ОБЯЗАТЕЛЬНО подписать (Фамилия И.О., год рождения);
- надеть чистую одежду (желательно без пуговиц);
- не носить контактные линзы
- не использовать духи до начала медицинского осмотра и во время медицинского осмотра
- Для женщин иметь носочки, Осмотр гинеколога во время менструации не проводится !

Исполнитель:

Генеральный директор
ООО «МедХелп»



Заказчик:

Директор МБУДО «ЭБЦ»

И.Г. Бусыгина

