Приложение N4

к Договору

о возмездном оказании услуг по медицинскому

обследованию работников

(проведение периодического осмотра)

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Техническое задание**

**на проведение периодических медицинских осмотров**

**1. Предмет закупки**:

**2. Заказчик:**

**3. Источник финансирования**:

**4. Порядок формирование цены договора**:

4.1. Цена договора формируется Исполнителем с учетом расходов на перевозку, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов и других обязательных платежей, в том числе сопутствующие затраты Исполнителя, связанные с исполнением настоящего Договора.

**5. Форма, сроки и порядок оплаты выполнения работ:**

5.1. Оплата осуществляется в безналичной форме.

5.2.Оплата Заказчиком стоимости периодического медицинского осмотра осуществляется на основании счетов, выставляемых Исполнителем в следующем порядке:

Расчеты по настоящему Договору производятся Заказчиком путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя в течение \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) календарных дней, по факту выполненных работ ежемесячно, акта сдачи-приемки оказанных услуг.

5.3.Объем работ, выполненных Исполнителем с отклонениями от нормативно-технической документации и расчетов, а также условием Договора, не подлежит принятию Заказчиком до устранений отклонений.

**6. Место выполнения работ**: Место проведения – г. Самара, ул. Революционная, 40. Для проведения медосмотра предоставляются медицинские кабинеты. Количество кабинетов и график приема специалистов определяется путем переговоров с ответственным лицом организации предварительно.

**7. Обязанности Исполнителя**

7.1 Выполнить периодические медицинские осмотры, в соответствии с действующими Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи в согласованные Сторонами сроки с использованием одноразового медицинского инструментария и собственного оборудования.

7.2. Провести медицинский осмотр на основании утвержденного Заказчиком списка работников, в котором указываются:

- фамилия, имя, отчество, профессия (должность) работника, подлежащего периодическому медицинскому осмотру;

- наименование вредного производственного фактора или вида работы;

- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии).

7.3. В 10-дневный срок с момента получения списка, указанного в п. 7.2 технического задания, составить календарный план проведения периодического осмотра, который согласовать с Заказчиком.

7.4. На лицо, проходящее осмотр, оформить:

- медицинскую карту амбулаторного больного по учетной [форме N 025/у-04](consultantplus://offline/ref=E230516298CDFF210E578B218B35F7AAD5D0EAAEB2279E2DCBF90ABA97D6D6B9BE8644530538B9775D63J), в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам периодического медицинского осмотра (медицинская карта хранится в установленном порядке у Исполнителя);

- паспорт здоровья работника (по окончании осмотра выдается работнику на руки);

- заключение по результатам медицинского осмотра (в двух экземплярах, один из которых выдается работнику на руки, а второй приобщается к медицинской карте).

7.5. На основании результатов периодического осмотра в установленном порядке определить принадлежность работника к одной из диспансерных групп в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, с последующим оформлением в медицинской карте и паспорте здоровья рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации.

7.6. В случае подозрения наличия у работника профессионального заболевания при проведении предварительного осмотра медицинская организация выдает работнику направление в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией, а также оформляет и направляет в установленном порядке извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания в территориальный орган федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

**8.Сроки выполнения работ:**

Начало выполнения работ: с момента подписания Договора.

Срок действиядоговора: до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9.Виды и объемы работ по договору:**

Виды и объемы работ по договору приведены в Таблице настоящего Технического задания. Указанные работы соответствуют расчетам Заказчика, приведенной здесь ниже, и предоставленной в качестве обоснования начальной (максимальной) цены Заказчика.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинских услуг | Кол-во | Цена единицы услуги, руб. | Сумма |

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ЗАКАЗЧИК:

Ректор СамГТУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Д.Е.Быков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_