**КОНТРАКТ № 8-44/ЕП-25**

на оказание медицинских услуг

г. Москва «03» февраля 2025 г.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт океанологии им. П.П. Ширшова Российской академии наук (ИО РАН),** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»,** в лице заместителя директора Стуколова Валерия Ивановича, действующего на основании доверенности от 09.01.2025 № 1/ИО-2025, с одной стороны, и **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦ ФМБА России),** имеющее лицензию на право осуществления медицинской деятельности от 30.09.2019г. № ЛО41-00110-50/00334804, выданную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Руководителя центра профессиональной патологии – врача профпатолога Поярковой Елены Владимировны**, действующего на основании Доверенности № 6-241225 от 25.12.2024 г., с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» в соответствии с требованиями Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон о контрактной системе) на основании п.5 ч.1 ст. 93 Закона о контрактной системе, заключили настоящий контракт о нижеследующем.

1. **ПРЕДМЕТ КОНТРАКТА**

1.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги по проведению предварительного/периодического медицинского осмотра работников Заказчика, именуемых в дальнейшем «Пациенты», которым Заказчиком выдано Направление (Приложение № 1) или согласно поименному списку (Приложение № 2). При этом стоимость услуг, выполненных Исполнителем, определяется Прейскурантом услуг (Приложение №3) к настоящему контракту.

1.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем, в соответствии с лицензией размещенной на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет [https://fnkc-fmba.ru/services/»](https://fnkc-fmba.ru/services/).

1.3. ИКЗ 25 1 7727083115 772701001 0001 000 0000 244.

1.4. Предварительные /периодические осмотры проводятся на территории по адресу «Исполнителя»: 115682, г. Москва, Ореховый бульвар, д. 28.

1.5. Срок оказания услуг по настоящему контракту: с даты подписания и до полного исчерпания Заказчиком цены, установленной в 3.1 контракта, либо по 31.12.2025 г., в зависимости от того, какое событие наступит ранее.

1.6. Источник финансирования: средства бюджетных учреждений.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. «Исполнитель» обязуется:**

2.1.1. Проводить по Направлениям или поименному списку Заказчика

предварительный/периодический медицинский осмотр работников Заказчика, именуемых в дальнейшем «Пациенты»;

2.1.2. После прохождения медицинских осмотров предоставить «Заказчику» заключения на каждого Пациента и заключительный акт по результатам проведенных периодических медицинских осмотров согласно приказу МЗ РФ № 29 Н от 28.01.2021 г.;

2.1.3. По запросу переносить результаты медицинского осмотра в личную медицинскую книжку Пациента;

2.1.4. Вести учёт видов, объемов и сроков оказания медицинских услуг Пациентам, вести учёт лиц, которым оказаны медицинские услуги на основании настоящего контракта;

2.1.5. Предоставлять по требованию Заказчика все необходимые для проведения взаиморасчётов документы;

2.1.6. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический, противоэпидемиологический режим функционирования подразделений, занятых обслуживанием Пациентов;

2.1.7. Вести учёт денежных средств, поступающих от Заказчика;

2.1.8. Осуществлять взаиморасчёты на основании согласованных с Заказчиком финансовых документов: счёт, счёт – фактура, акт оказанных услуг;

2.1.9. В случае приостановления деятельности организации Заказчика – не принимать новых пациентов, пока деятельность не будет восстановлена;

2.1.10. В случае приостановления срока действия лицензии Исполнителя – незамедлительно сообщить об этом Заказчику.

**2.2. Заказчик обязуется:**

2.2.1. Направлять Пациентов к Исполнителю в порядке, оговоренном настоящим контрактом;

2.2.2. Направлять Исполнителю Заявку (поименный список) не позднее чем за 5 дней до начала проведения медицинского осмотра, для заказа пропуска на территорию Исполнителя.

2.2.3. Организовать контроль за своевременным прохождением медицинского осмотра работниками организации.

2.2.4. Оплачивать оказанные услуги Исполнителя в течение 7 (семи) рабочих дней после их приемки;

2.2.5. Вести учёт счетов, счетов-фактур, поступающих от Исполнителя;

2.2.6. Осуществлять взаиморасчеты на основании согласованных с Исполнителем финансовых документов: счёт, счёт – фактура, акт оказанных услуг.

2.2.7. В случае приостановления деятельности Заказчика - оплатить Исполнителю все медицинские услуги, оказанные пациентам Заказчика на дату приостановления деятельности Заказчика, в соответствии с условиями данного контракта. Не направлять в учреждение Исполнителя пациентов до возобновления деятельности организации Заказчика.

2.2.8. В случае приостановления деятельности Заказчика - незамедлительно сообщить об этом Исполнителю.

2.2.9. Направлять поименные списки пациентов, являющиеся основанием для оказания Исполнителем медицинских услуг по форме, установленной Исполнителем (Приложение № 2), в формате Excel, на адрес: sokolova.iy@fnkc-fmba.ru не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала обслуживания.

Обо всех изменениях в Списках пациентов (открепление, дополнительное прикрепление) информировать Исполнителя посредством электронной связи за 5(пять) рабочих дней до прикрепления или открепления.

**3.СТОИМОСТЬ УСЛУГ**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг за весь период действия контракта не может превышать **600 000,00 (Шестьсот тысяч) рублей 00 копеек, НДС не облагается.** Цены на медицинские услуги устанавливаются в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, далее Прейскурант (Приложение № 3), действующему на момент оказания медицинских услуг. В цену контракта включены все затраты, налоги, сборы, иные обязательные платежи, которые Исполнитель должен уплачивать при исполнении настоящего контракта.

3.2. Оказание медицинской организацией услуг по проведению предварительных/ периодических медицинских осмотров **не облагается НДС** на основании абз. 3 пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

3.3. Исполнитель оставляет за собой право изменения Прейскуранта на медицинские услуги.

3.4. Цена контракта является твердой, определяется на весь срок действия контракта, и не может изменяться в ходе выполнения контракта, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

 3.5. Любые изменение условий и дополнения к настоящему контракту вносятся по согласованию Сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, которые подписываются обеими Сторонами и считаются неотъемлемыми частями настоящего контракта.

**4. ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ**

4.1. По факту оказания услуг, Исполнитель ежемесячно не позднее 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчётным, выставляет Заказчику счёт, счёт-фактуру с приложением акта оказанных услуг т и реестра, оказанных Пациентам Заказчика в отчетном периоде медицинских услуг.

Счет должен содержать все необходимые реквизиты для перечисления денег и ссылку на настоящий контракт.

4.2. Для проверки результатов предоставленных услуг в части их соответствия условиям контракта, Заказчик проводит экспертизу. Экспертиза результатов, предусмотренных настоящим контрактом может проводиться Заказчиком своими силами или к ее проведению могут привлекаться эксперты, экспертные организации.

4.3. Заказчик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней подписать Акт об оказанных услугах или в тот же срок направить Исполнителю мотивированный отказ от его подписания. По истечении указанного в настоящем пункте срока и при отсутствии мотивированного отказа от подписания Акта об оказанных услугах, медицинские услуги считаются принятыми Заказчиком и подлежащими оплате на основании подписанного Исполнителем Акта об оказанных услугах.

4.4. Заказчик оплачивает оказанные медицинские услуги в течение 7 (семи) рабочих дней, начиная с даты подписания документов о приемке оказанных услуг путем перевода денежных средств на расчётный счёт Исполнителя.

4.5. Ежеквартально, не позднее 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчётным кварталом, Стороны составляют Акт о взаимных расчётах.

4.6. При окончании или досрочном расторжении настоящего контракта в течение 10 (десяти) банковских дней производится взаиморасчет Сторон.

4.7. Документы, подписанные и переданные Сторонами друг другу посредством электронной или факсимильной связи, признаются Сторонами как надлежаще оформленные и имеющие юридическую силу до обмена подлинными экземплярами:

- для Заказчика: e-mail: kanc@ocean.ru;

- для Исполнителя: по указанному в п. 11.1.6 электронному адресу.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Стороны несут ответственность за несоблюдение условий настоящего контракта в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и контрактом

5.2. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных контрактом, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных контрактом, Исполнитель вправе потребовать уплаты неустоек (штрафов, пеней).

5.3. Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения Заказчиком обязательства, предусмотренного контрактом, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного контрактом срока исполнения обязательства. При этом размер пени устанавливается в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации от неуплаченной в срок суммы.

5.4. За каждый факт неисполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных Контрактом, за исключением просрочки исполнения обязательств, предусмотренных контрактом, устанавливается штраф в размере 1 000 (одна тысяча) рублей 00 копеек (в порядке, определенном Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.08.2017 № 1042).

5.5. В случае просрочки исполнения Исполнителем обязательств, предусмотренных контрактом, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем обязательств, предусмотренных контрактом, Заказчик направляет Исполнителю требование об уплате неустоек (штрафов, пеней).

5.6. Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения Исполнителем обязательства, предусмотренного контрактом, 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.

5.7. За каждый факт неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем обязательства, предусмотренного контрактом, которое не имеет стоимостного выражения, размер штрафа устанавливается в размере 10 процентов цены контракта (в порядке, определенном Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.08.2017 № 1042).

5.8. Общая сумма начисленных штрафов за неисполнение или ненадлежащее исполнение Исполнителем и (или) Заказчиком обязательств, предусмотренных контрактом, не может превышать цену контракта.

5.9. Подписывая настоящий контракт, Исполнитель подтверждает, что соответствует требованиям, установленным к участникам закупок, согласно ч. 1, 1.1. Статьи 31 Закона о контрактной системе.

5.10. Выплата неустойки не освобождает Стороны от обязанности выполнять свои обязательства по настоящему контракту.

5.11 Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг пациентам в случае задержки платежей, предусмотренных п. 4.1 настоящего контракта, свыше двух недель.

**6. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

6.1. Стороны настоящего контракта не несут ответственности за полное или частичное неисполнение, или ненадлежащее исполнение любой из своих обязанностей, в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы: военные действия, землетрясение, пожар, наводнение и другие стихийные бедствия, блокада, забастовки, а также, принятие органом государственной власти, управления, решения, повлекшего невозможность исполнения контракта.

6.2. При наступлении таких обстоятельств, срок исполнения обязательств по настоящему контракту отодвигается соразмерно времени их действия.

6.3. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательства, обязана немедленно известить другую сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных в п.6.1. обстоятельств.

6.4. Действие данных обстоятельств непреодолимой силы должно быть подтверждено документально соответствующей компетентной организацией или государственным органом.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ КОНТРАКТА**

7.1. Настоящий контракт вступает в силу с даты подписания и действует до «31» января 2026 г., либо до полного исчерпания цены контракта, в зависимости от того, какое событие наступит раньше.

7.2. После прекращения контракт Стороны обязаны произвести сверку взаиморасчётов и исполнить взаимные обязательства, возникшие во время действия настоящего контракта.

**8. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

8.1. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных принимают все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

8.2. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в том числе Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, Федеральным Законом № 152-ФЗ «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» от 27 июля 2006 года, другими федеральными законами, определяющими случаи и особенности обработки персональных данных.

8.3. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.

**9. ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ КОНТРАКТА**

9.1. Расторжение Контракта допускается по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом Стороны от исполнения Контракта в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации в порядке, предусмотренном частями 9 - 23 статьи 95 Федерального закона № 44-ФЗ. Контракт может быть расторгнут досрочно:

9.1.1. По соглашению Сторон, оформленному в письменном виде;

9.1.2. По инициативе одной из Сторон при условии письменного уведомления другой Стороны не позднее, чем за один календарный месяц до предполагаемой даты расторжения;

9.1.3. При грубом нарушении положений контракта одной из Сторон;

9.1.4. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, если срок их действия превышает три месяца;

9.1.5. Любые изменения и/или дополнения к настоящему контракту действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

**10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

10.1. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по настоящему контракту без письменного согласия другой Стороны.

10.2. Все приложения к настоящему контракту являются его неотъемлемой частью.

10.3. Если иное не определено контрактом, обмен информацией (материалами) между Сторонами по настоящему контракту совершается исключительно в письменной форме. Письменные сообщения Сторон отправляются по почте, факсу, электронной почте, курьером, выдаются Стороне (уполномоченному представителю) на руки или доставляются другими способами, позволяющими зафиксировать (дату, время) его передачи и отправления.

10.4. Обмен сообщениями по электронной почте считается совершенным только после получения соответствующего подтверждения со Стороны, получившей сообщение.

10.5. Стороны подтверждают, что все документы, переданные факсимильной связью, электронной почтой имеют юридическую силу до замены их оригиналами.

10.6. Контракт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

10.7. В случае участия в приемке товаров, работ, услуг представителя Исполнителя, Заказчик оформляет Акт по форме (ОКУД 0510452), утвержденной Приказом Минфина России от 15.04.2021 № 61н. Копия электронного документа Акт приемки (товаров, работ, услуг) по форме (ОКУД 0510452), сформированная на бумажном носителе, подписывается собственноручно представителем Исполнителя.

**11. Справочная информация сторон**

11.1.Стороны настоящего Контракта обязуются производить обмен юридически значимыми сообщениями (далее – «сообщения»), определенными ст. 165.1 ГК РФ, по следующим реквизитам:

**Исполнитель:**

Ответственным представителем Исполнителя для решений общих вопросов и обеспечения контроля над выполнением условий является Начальник отдела по работе с юридическими лицами (Центр Профессиональной патологии): Стекольщиков Данила Игоревич stekolshchikov.di@fnkc-fmba.ru, +7(499)725-44-40 (доб. 35-94).

Режим работы Центра Профессиональной патологии: пн.- пт. 09.00-16.00.

 Электронный адрес для направлений и поименных списков: sokolova.iy@fnkc-fmba.ru .

Ответственный за заключение контракта: Соколова Ирина Юрьевна sokolova.iy@fnkc-fmba.ru .

Ответственный за сопровождение контракта а: Соколова Ирина Юрьевна sokolova.iy@fnkc-fmba.ru .

Фактический адрес для отправки корреспонденции в договорной отдел:

115682, г. Москва, Ореховый бульвар, д. 28 (кабинет 61)

**Заказчик:**

Ответственным представителем Заказчика для решения общих вопросов и обеспечения контроля над выполнением условий контракта является: **Слободская И.В., тел. +7 (916) 9326445, электронная почта:**   slobodskay2007@yandex.ru

Стороны признают, что любая без исключения деловая корреспонденция и иные документы, которыми они будут обмениваться в процессе выполнения настоящего Контракта, переданные электронной связью в отсканированном виде, отправленные с адресов электронной почты уполномоченных представителей Сторон, признаются имеющими обязательную для обеих Сторон юридическую силу, при этом Стороны обязуются направить оригиналы этих документов второй Стороне в течение месяца.

Документы, распечатанные в виде скриншотов с почтовых ящиков, признаются подтверждающими факт направления корреспонденции вплоть до получения Стороной Контракта оригинала документа от другой Стороны.

Стороны обязуются незамедлительно сообщать друг другу обо всех случаях несанкционированного доступа к их электронным ящикам. Исполнение, произведенное Стороной Контракта в отсутствие у нее такого уведомления, признается надлежащим и лишает вторую Сторону права ссылаться на указанные обстоятельства.

11.2. Стороны обмениваются сообщениями посредством почтовой, телефонной, электронной (с использованием электронного почтового ящика) связи, курьером или переданы лично по указанным в п. 11.1. настоящего Контракта адресам.

11.3. Сообщения, отправленные посредством почтовой связи, отправляются заказной почтовой корреспонденцией с уведомлением о вручении ее адресату.

Сообщение считается доставленным при возврате отправителю уведомления с отметкой о получении корреспонденции адресатом, а также по истечении 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления корреспонденции в почтовое отделение адресата.

11.4. При передаче Стороной сообщения с использованием телефонной связи сообщение считается доставленным при его получении представителем второй Стороны.

11.5. Сообщение, отправленное посредством факсимильной связи, считается принятым адресатом при наличии отчета о передаче соответствующего факса, выводимого факсимильным аппаратом отправителя.

11.6. Сообщение, отправленное курьером или лично, считается принятым адресатом при наличии отметки о его доставке и получении представителем Стороны получателя.

11.7. Юридически значимое сообщение считается доставленным и в иных случаях, если оно поступило Стороне, которой оно было направлено, но по ее вине, не было вручено или Сторона не ознакомилась с ним.

**12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

12.1. Об изменении юридических адресов, номеров телефонов, а также банковских реквизитов Стороны немедленно сообщают друг другу в письменном виде.

12.2. В случае несвоевременности сообщений одной из Сторон об изменении юридического адреса, номеров телефонов, а также банковских реквизитов, другая Сторона настоящего контракта, до получения письменного уведомления, освобождается от ответственности за возникающие несоблюдения договорных обязательств.

12.3. Приложения:

12.3.1. Образец Направления Заказчика. Приложение № 1.

12.3.2. Образец Заявки (поименного списка Заказчика). Приложение № 2.

12.3.3. Прейскурант Исполнителя. Приложение № 3.

12.3.4. Акт об оказанных услугах (форма). Приложение № 4.

**13. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ, ПОДПИСИ СТОРОН**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик:**Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт океанологии им. П.П. Ширшова Российской академии наук (ИО РАН)** | Исполнитель:**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»** **(ФГБУ ФНКЦ ФМБА России)** |
| **ИНН** 7727083115**КПП** 772701001**ОКАТО** 45293554000**ОКПО** 02699369**ОКВЭД** 72.19**ОГРН** 1037739013388**ОКТМО** 45397000**Банковские реквизиты****Наименование плательщика/получателя** УФК по г. Москве (Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт океанологии им. П.П. Ширшова Российской академии наук лиц. сч. 20736Ц82520 или 21736Ц82520)БАНК – ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва**Казначейский счет\*** № 03214643000000017300**БИК** 004525988**Единый казначейский счет**\*\* № 40102810545370000003**Юридический адрес:** 117218, г. Москва, Нахимовский проспект, д.36**Почтовый адрес:** 117997, г. Москва, Нахимовский проспект, д.36**Заместитель директора**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **В.И. Стуколов**М.П. | **ИНН** 7724044189**КПП** 772401001**ОКАТО** 45296565000**ОКПО** 08623002**ОКВЭД** 86.10**ОГРН** 1027700089757**ОКТМО** 45916000**Банковские реквизиты****Наименование плательщика/получателя** УФК по г. Москве (ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, **л/с 20736Х42840)**УФК по г. Москве (ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, л/с 21736Х42840)УФК по г. Москве (ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, л/с 22736Х42840)**Наименование банка**ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва**Казначейский счет** 03214643000000017300**Единый казначейский счет (ЕКС)** 40102810545370000003**БИК** 004525988**Юридический и фактический адрес**Российская Федерация, 115682, г. Москва, Ореховый бульвар, д.28**Руководитель центра профессиональной патологии – врач профпатолог****ФГБУ ФНКЦ ФМБА России** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Е.В. Пояркова**М.П. |

 |  |

**ФОРМА Приложение № 1**

 **к КОНТРАКТУ № 8-44/ЕП-25 от «03» февраля 2025 г.**

#  Федеральное


#  государственное бюджетное

#  учреждение науки

 **ИНСТИТУТ ОКЕАНОЛОГИИ**

 **им. П.П. ШИРШОВА**

 **РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК**

 **(ИО РАН)**

Нахимовский проспект, д. 36, Москва, 117997,

Телефон (499) 124-61-49 (канцелярия).

Телекс 441968 Океан SU.

Факс (499) 124-59-83

ОКПО 02699369, ОГРН 1037739013388

ИНН 7727083115, КПП 772701001

**НАПРАВЛЕНИЕ на предварительный (периодический)**

**медицинский осмотр (обследование)**

|  |  |
| --- | --- |
| Направляется в |  |
|  | (наименование медицинской организации) |
|  | (адрес регистрации, код по ОГРН) |
|  | (электронная почта, контактный телефон) |
| 1. Ф. И. О. |  |
| 2. Дата рождения |  |
|  | (число, месяц, год) |

3. Пол муж/жен (нужное подчеркнуть)

4. Номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования

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

5.Номер СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Структурное подразделение |  |
| 8. Должность (профессия) или вид работы |  |
| 9. Вредные и (или) опасные производственные факторы |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (должность уполномоченного представителя) | (подпись уполномоченного представителя) | (Ф.И.О.) |

**СОГЛАСОВАНО**

**Заказчик:** **Исполнитель:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заместитель директора**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **В.И. Стуколов**М.П. | **Руководитель центра профессиональной патологии – врач профпатолог****ФГБУ ФНКЦ ФМБА России** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Е.В. Пояркова**М.П. |

**ФОРМА Приложение № 2**

 **к КОНТРАКТУ № 8-44/ЕП-25 от «03» февраля 2025 г.**

**Заявка № \_\_\_\_\_\_**

 **поименного списка**

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт океанологии им. П.П. Ширшова Российской академии наук (ИО РАН)просит Вас по к КОНТРАКТУ № 8-44/ЕП-25 от «03» февраля 2025 г. года принять на проведение предварительных/периодических медицинских осмотров сотрудников.

Поименный список работников, занятых на вредных работах и работах с вредными и или опасными производственными факторами, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам

(обследованиям).

От «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование структурного подразделения | Профессия (должность) | Вредныепроизводственныефакторы или вид работ | Номер пункта поПриказу МЗ РФ №29 Н от 28.01.2021 г | Ф.И.О. | Год рождения | Пол | Стаж работы в данной профессии на данном предприятии | Дата прохождения последнего медосмотра |
| В ЛПУ | В центре профпатологии |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Заместитель директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О/

Просим направить счет на оплату медицинских услуг по следующему адресу электронной почты: planio@yandex.ru

В счете просим указать: «Медицинские услуги по Заявке № \_\_\_\_\_ к КОНТРАКТУ № 8-44/ЕП-25 от «03» февраля 2025 г.

**СОГЛАСОВАНО**

**Заказчик:** **Исполнитель:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заместитель директора**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **В.И. Стуколов**М.П. | **Руководитель центра профессиональной патологии – врач профпатолог****ФГБУ ФНКЦ ФМБА России** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Е.В. Пояркова**М.П. |

 **Приложение № 3**

 **к КОНТРАКТУ № 8-44/ЕП-25 от «03» февраля 2025 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ***Федеральное государственное бюджетное учреждение*** |
| ***"Федеральный научно-клинический центр специализированных видов*** |
| ***медицинской помощи и медицинских технологий*** |
| ***Федерального медико-биологического агентства"*** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **ПРЕЙСКУРАНТ**  |
| **стоимости на профилактические медицинские осмотры** |
| **2024 год** |
| **Вводится в действие с "21" ноября 2024 г.** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код** | **Наименование услуги** | **Стоимость услуги**  |
| **Программа для периодического медицинского осмотра в условиях** **Центра профессиональной патологии согласно приказу МЗ и СР № 29 Н 11.4** |
| **Консультации** |
| **В04.047.032** | Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта (ПМО) (пульсоксиметрия) | 150,00 |
| **В01.035.026** | Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра (ПМО) | 100,00 |
| **В01.036.018** | Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога первичный (ПМО) | 100,00 |
| **В04.023.018** | Прием (осмотр, консультация) врача-невролога (ПМО) | 100,00 |
| **В01.033.006** | Прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога с выдачей заключения (ПМО) | 100,00 |
| **В01.065.003** | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта (ПМО) | 100,00 |
| **В04.028.022** | Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (ПМО) | 100,00 |
| **В04.029.020** | Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (ПМО)  | 200,00 |
| **В04.008.024** | Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (ПМО) | 100,00 |
| **В04.057.037** | Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга (ПМО) | 100,00 |
| **Диагностические исследования** |  |
| **А05.10.006.050** | Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) (ПМО) | 200,00 |
| **А05.10.004.050** | Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований (ПМО) | 50,00 |
| **А06.09.006.050** | Флюорография легких цифровая (2 проекции) (ПМО) | 200,00 |
| **А06.30.002.050** | Описание и интерпретация данных флюорографических исследований (ПМО) | 50,00 |
| **А12.09.001.050** | Исследование ФВД (спирография) (ПМО) | 150,00 |
| **А02.24.001.050** | Паллесттезиометрия (ПМО) | 400,00 |
| **А03.26.008.050** | Рефрактометрия (ПМО) | 50,00 |
| **А04.14.001.050** | Ультразвуковое исследование гепатобилиарной систем (печень, желчный пузырь, желчевыводящие протоки, поджелудочная железа, без селезенки) (ПМО) | 2 000,00 |
| **А03.16.001.050** | Эзофагогастродуоденоскопия (ПМО) | 4 000,00 |
| **А12.25.001.050** | Тональная аудиометрия (ПМО) | 500,00 |
| **А03.25.001.050** | Вестибулометрия (скрининг) (ПМО) | 150,00 |
| **Лабораторные исследования** |  |
| **А11.12.009.050** | Взятие крови из периферической вены (ПМО) | 100,00 |
| **В03.016.002.051** | Общий (клинический) анализ крови: Общий анализ, СОЭ (лейкоформула на гематологическом анализаторе) (ПМО) | 200,00 |
| **В03.016.006.050** | Общий (клинический) анализ мочи (ПМО) | 150,00 |
| **А09.05.023.050** | Исследование уровня глюкозы в крови (ПМО) | 100,00 |
| **А09.05.026.050** | Исследование уровня холестерина в крови (ПМО) | 100,00 |
| **Итого муж. до 40** | **9 550,00** |
| **А02.26.015.050** | Офтальмотонометрия (ПМО) | 100,00 |
| **Итого муж. старше 40** | **9 650,00** |
| **Дополнительно для женщин** |  |
| **В04.001.035** | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (ПМО) | 100,00 |
| **А11.20.002.050** | Забор бактериологического посева из влагалища и цервикального канала (ПМО) | 100,00 |
| **А08.30.033.050** | Цитологическое исследование материала на элементы злокачественных новообразований (ПМО) | 100,00 |
| **А12.20.001.050** | Микроскопическое исследование влагалищных мазков (ПМО) | 100,00 |
| **А04.16.001.051** | Ультразвуковое исследование органов малого таза (ПМО) | 600,00 |
| **Итого жен. до 40** | **10 550,00** |
| **А06.20.004.051** | Маммография молочных желез в двух проекциях (ПМО) | 300,00 |
| **Итого жен. старше 40** | **10 950,00** |
| Дополнительные услуги |
| **Код** | **Наименование услуги** | **Стоимость услуги**  |
| **В01.033.007** | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога с выдачей международного сертификата (ПМО) | **1 000,00** |
| **В01.035.056** | Психиатрическое освидетельствование по приказу МЗ РФ № 342н (ПМО) | **2 000,00** |
| **А09.28.055.050** | Экспресс-тест для выявления наркотических веществ и их метаболитов в моче иммунохроматографическим методом (ПМО) | **1 750,00** |
| **В01.033.009** | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога с оформлением личной медицинской книжки и прохождением первичной аттестации (ЛМК) | **1 200,00** |
| **В01.033.010** | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога с прохождением повторной аттестации (ЛМК) | **950,00** |
| **А26.19.003.050** | Бактериологическое исследование кала на патогенные кишечные микроорганизмы (ПМО) | 150,00 |
| **А26.06.077.050** | Определение антител к возбудителю брюшного тифа (ПМО) | 100,00 |
| **А26.06.082.051** | Определение антител класса G (IgG) и M (IgM) ЛЮИС к возбудителю сифилиса (ПМО) | 150,00 |
| **А26.19.010.050** | Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов (ПМО) | 100,00 |
| **А26.06.048.050** | Определение антигена р24 и антител к ВИЧ 1 и/или 2 типа (ПМО) | 250,00 |

**Заказчик:** **Исполнитель:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заместитель директора**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **В.И. Стуколов**М.П. | **Руководитель центра профессиональной патологии – врач профпатолог****ФГБУ ФНКЦ ФМБА России** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Е.В. Пояркова**М.П. |

 **Приложение № 4**

 **к КОНТРАКТУ № 8-44/ЕП-25 от «03» февраля 2025 г.**

**ФОРМА**

**Акт об оказанных услугах**

**по КОНТРАКТУ № 8-44/ЕП-25 от «03» февраля 2025 г.**.

 **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ФНКЦ ФМБА России)**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и **Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт океанологии им. П.П. Ширшова Российской академии наук (ИО РАН)**, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны при совместном упоминании по тексту именуемые «Стороны»**, составили настоящий Акт о нижеследующем:**

**1**. В период с \_\_.\_\_.2025 по \_\_.\_\_.2025, Исполнителем были оказаны медицинские услуги на основании действующей Лицензии № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а именно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров следующим работникам Заказчика:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО работника (при наличии)** | **Вид осмотра (предварительный, периодический)** | **Дата осмотра** |
| 1.  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2. Медицинские услуги Заказчиком приняты/не приняты в полном объеме, без замечаний.**

**3. Общая стоимость медицинских услуг составила \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) рублей, НДС не облагается НК РФ ч.2 ст.149 п.2 подп.2.**

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

 **СОГЛАСОВАНО:**

**Заказчик:** **Исполнитель:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заместитель директора**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **В.И. Стуколов**М.П. | **Руководитель центра профессиональной патологии – врач профпатолог****ФГБУ ФНКЦ ФМБА России** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Е.В. Пояркова**М.П. |