

**ДОГОВОР № МО/9**  
**на проведение предварительного и периодического медицинских осмотров**

« 15 » октября 2015 г.

с. Каменское

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Пенжинская районная больница» (ГБУЗ КК «Пенжинская РБ»), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности от 26.04.2013 № ЛО-41-01-000314, выданную Министерством здравоохранения Камчатского края, в лице И.о.Главного врача ГБУЗ КК «Пенжинская РБ» Шатровой Елены Ивановны, действующего на основании Устава с одной стороны и **Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Манильский детский сад «Олешек»** (далее – **МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»**), именуемое в дальнейшем **Заказчик**, в лице заведующей Людмила Михайловна Юдина, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников Заказчика (далее – медицинские услуги) с целью определения их профессиональной пригодности по адресу: 688850, Камчатский край, с. Каменское, ул. Ленина, д.25

1.2. Заказчик обязуется принять и оплатить медицинские услуги Исполнителя на условиях, предусмотренных договором.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Проводить предварительные медицинские осмотры в следующих случаях:

2.1.1.1. при приеме на работу (в т.ч. на производственную практику)

2.1.1.2. при переводе на работу внутри организации в следующих случаях:

а) изменение должности (профессии),

б) изменении участка работы,

в) изменении условий труда;

2.1.1.3. При направлении на курсы обучения (переквалификация, получение второй профессии, получение допуска на определенные виды работ).

2.1.2. Проводить предварительные и периодические осмотры в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России № 302н от 12.04.2011, постановления Правительства РФ от 15.12.2000 № 967, приказа Минздрава России от 13.11.2012 № 911н, приказа Минздрава России от 28.05.2001 № 176, , постановления Правительства РФ от 23.09.2002 № 695, постановления Правительства РФ от 01.03.1997 № 233, приказа Минздравсоцразвития России от 26 августа 2011г. № 989н, , других отраслевых приказов.

2.1.3. Проводить предварительные (периодические) медицинские осмотры лиц, поступающих к Заказчику на работу, на основании направления на медицинский осмотр (далее – Направление), оформленного надлежащим образом в соответствии с формой (образцом), согласованной сторонами в Приложении № 1, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора и в соответствии с поименными списками работников (при проведении периодического медицинского осмотра) (Приложение № 2).

2.1.4. До начала проведения периодического медицинского осмотра согласовать Календарный план с Заказчиком (его уполномоченным представителем) (Приложение № 3).

2.1.5. Внести результаты предварительного (периодического) медицинского осмотра в медицинскую карту амбулаторного больного и в иной документ, оформление которого предусмотрено законодательством Российской Федерации, заверив соответствующей печатью.

2.1.6. Выдать по окончании прохождения медицинского осмотра заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (далее - Заключение) (Приложение № 4) и (или) иной документ, оформление которого предусмотрено законодательством РФ.

2.1.7. Не позднее 30 календарных дней после окончания периодического медицинского осмотра составить Заключительный акт комиссии (Приложение № 5).

2.1.8. Вести реестр оказанных услуг.

2.1.9. Вести медико-статистическую учетную и другую документацию по форме, действующей у Исполнителя.

**2.2. Заказчик обязуется:**

2.2.1. Предоставить Исполнителю утвержденные Поименные списки, а также копию заключительного акта комиссии по результатам предыдущего медицинского осмотра работников Заказчика не позднее чем за 10 (десять) дней до согласованной с Исполнителем даты начала проведения периодического осмотра.

2.2.2. Согласовать полученный от Исполнителя Календарный план и вернуть его на утверждение руководителя Исполнителя до начала проведения периодического медицинского осмотра.

2.2.3. Выдать лицу направляемому на предварительный (периодический) медицинский осмотр Направление.

2.2.4. Обеспечить явку своих работников для прохождения периодического медицинского осмотра в соответствии с календарным планом.

2.2.5. Информировать работников об условиях и порядке проведения предварительных (периодических) медицинских осмотров.

2.2.6. Для прохождения предварительного (периодического) медицинского осмотра работникам Заказчика при себе необходимо иметь:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- направление;
- личную медицинскую книжку (для определенного контингента);
- санитарную книжку (для определенного контингента);
- паспорт здоровья работника (при наличии);

- решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

- медицинские документы о результатах предыдущих медицинских комиссий (при их наличии).

2.2.7. Производить оплату оказанных медицинских услуг на условиях, предусмотренных договором, путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.2.8. Незамедлительно в письменной форме информировать Исполнителя об уволенных и поступивших на работу лицах с целью своевременной корректировки Поименного списка.

2.2.9. В течение 2-х дней с момента получения Акта оказанных услуг возвратить Исполнителю 1 экземпляр акта, подписанного со стороны Заказчика. При неполучении акта Исполнителем в установленный срок медицинские услуги по настоящему договору считаются надлежащим образом оказанными Заказчику в объеме, указанном в акте Исполнителя, а акт – имеющим полную юридическую силу.

### **2.3. Исполнитель вправе:**

2.3.1. Провести дополнительное обследование лица, поступающего к Заказчику на работу или работника Заказчика как своими силами, так и привлеченными силами в случае, если в результате предварительного (периодического) медицинского осмотра Исполнителем выявлена необходимость проведения дополнительного обследования для решения вопроса о его профессиональной пригодности (дополнительные обследования проводятся в соответствии с протоколами и (или) стандартами лечения и диагностики различных заболеваний, утвержденных приказами МЗиСР РФ).

2.3.2. Корректировать цены на медицинские услуги, уведомляя Заказчика не позже 30 (тридцати) календарных дней до момента введения новой цены.

2.3.3. Требовать от Заказчика исполнения обязательств, принятых на себя по настоящему договору.

### **2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. Контролировать объем, виды и качество оказания медицинских услуг.

2.4.2. Проверять соответствие фактически оказанных медицинских услуг выставленному к оплате счету.

2.4.3. Требовать от Исполнителя устранения недостатков в оказании медицинских услуг.

## **3. Стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость услуг Исполнителя определяется объемами фактически оказанных медицинских услуг в соответствии с действующим Прейскурантом на медицинские услуги ГБУЗ КК «Пенжинская РБ» (Приложение № 6), являющимся неотъемлемой частью настоящего договора, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора. **Медицинские услуги не облагаются НДС на основании п.п. 2 п.2 ст.149 Налогового кодекса РФ.**

3.2. Общая цена услуг на прохождение медицинского осмотра одного работника по настоящему Договору не превышает **4 724 (четыре тысячи семьсот двадцать четыре) рубля 20 копеек**. Общая цена услуг на прохождение медицинского осмотра одного работника может меняться. При изменении цены договора Заказчик будет извещен за 30 (тридцать) календарных дней.

3.3. Заказчик осуществляет оплату в течение **15 (пятнадцать)** рабочих дней с даты предоставления Исполнителем счета, выставленного на основании утвержденного обеими Сторонами акта сдачи-приемки оказанных услуг по форме Приложения № 7 к настоящему Договору (далее - Акт). Счет предоставляется Исполнителем в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания сторонами Акта.

## **4. Ответственность сторон**

4.1. В случае несвоевременной оплаты Заказчиком услуг по договору, Заказчик несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. В случае просрочки оплаты более чем на 7 (семь) календарных дней Исполнитель имеет право приостановить оказание медицинских услуг работникам Заказчика до полной оплаты задолженности.

4.2. В случае если Заказчик не обеспечил явку своих работников в соответствии с Календарным планом, Исполнитель не несет ответственности за несвоевременное проведение периодического медицинского осмотра. В этом случае новый срок периодического медицинского осмотра устанавливается по соглашению сторон.

## **5. Разрешение споров**

5.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего договора, решаются сторонами путем переговоров или в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии – не более 30 дней с момента ее получения.

5.2. В случае невозможности разрешения спора путем переговоров или в претензионном порядке, спор подлежит рассмотрению Арбитражным судом Камчатского края

## 6. Срок действия договора

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31.12.2015.
- 6.2. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении договора за один месяц до окончания срока его действия, договор считается пролонгированным на следующий календарный год ежегодно.
- 6.3. Стороны имеют право расторгнуть договор в одностороннем порядке с письменным уведомлением другой стороны за 10 (десять) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора, при этом Заказчик обязан произвести расчет с Исполнителем в течение 10 (десяти) банковских дней с момента расторжения договора.

## 7. Прочие условия

- 7.1. Контактное лицо Исполнителя, ответственное за координацию работы с Заказчиком, - заместитель главного врача по экономическим вопросам Ахпашева Людмила Васильевна, тел.: 8-914-998-21-97.
- 7.2. Контактное лицо Заказчика, ответственное за координацию работы с Исполнителем, - директор МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»» Юдина Людмила Михайловна, тел.: 8-(415-46)-67-0-79.
- 7.3. Настоящий договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.
- 7.4. Каждая из сторон гарантирует, что полномочия его представителя не прекращены к моменту подписания настоящего договора и достаточны для его подписания.
- 7.5. Никакое существенное изменение обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении настоящего Договора, не является основанием для его неисполнения, ненадлежащего исполнения, а также изменения или расторжения ни в одностороннем, ни в судебном порядке в соответствии со ст. 451 Гражданского кодекса Российской Федерации по требованию любой из Сторон.
- 7.6. Для любой из Сторон не является основанием для неисполнения, ненадлежащего исполнения настоящего Договора, либо основанием освобождения от ответственности за нарушение обязательств, предусмотренных настоящим Договором, наличие следующих обстоятельств: инфляционных процессов, кризисных явлений в экономике, изменений валютных курсов, введения публично-правовыми образованиями экономических санкций против любых лиц, ухудшения финансового состояния, банкротства, противоправных действий третьих лиц, изменений цен на материалы, сырье, оборудование, продукцию и иные объекты гражданских прав. Перечисленные обстоятельства не являются для любой из Сторон обстоятельствами непреодолимой силы по смыслу п. 3 ст. 401 Гражданского кодекса Российской Федерации».

## 8. Приложения к договору

- 8.1. Форма (образец) направления на медицинский осмотр (Приложение № 1, №2).
- 8.2. Форма (образец) заключения по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (Приложение № 3).
- 8.3. Форма (образец) заключительного акта комиссии по результатам периодического медицинского осмотра (Приложение № 4).
- 8.4. Прейскурант на медицинские услуги ГБУЗ КК Пенжинская РБ (Приложение № 5).
- 8.5. Калькуляция стоимости первичного медицинского осмотра ГБУЗ КК «Пенжинская РБ» на 2015г. (Приложение №6).
- 8.6. Калькуляция стоимости периодического медицинского осмотра ГБУЗ КК «Пенжинская РБ» на 2015г. (Приложение №7).

## 9. Форс-мажорные обстоятельства

- 9.1.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору при возникновении непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, под которыми понимаются: запретные действия властей, гражданские волнения, эпидемии, блокада, эмбарго, землетрясения, наводнения, пожары или другие стихийные бедствия.
- 9.1.2. В случае наступления этих обстоятельств Сторона обязана в течение 15 (пятнадцати) календарных дней уведомить об этом другую Сторону.
- 9.1.3. Документ, выданный уполномоченным государственным органом, является достаточным подтверждением наличия и продолжительности действия непреодолимой силы.

## 10. Антикоррупционная оговорка

- 10.1.1. При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.
- При исполнении своих обязательств по Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством, как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого

законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

10.1.2. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей Статьи, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей Статьи контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

10.1.3. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в данном разделе действий и/или неполучения другой Стороной в установленный Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

## 11. Реквизиты сторон

### Заказчик

Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Манильский детский сад «Олешек»

**Юридический адрес:** 688863, с. Манилы, Пенжинского района, Камчатского края, ул. Центральная, д.14  
Тел 8(41546) 67-0-79,  
ИНН/КПП 8204007376/820401001  
р/с 40204810600000000081  
л/с 03383009640  
УФК по Камчатскому краю(МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»)  
ГРКЦ ГУ Банка России по Камчатскому краю г. Петропавловск- Камчатский

### Исполнитель

ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница»

**Юридический адрес:** 688850, Камчатский край, Пенжинский район, с. Каменское, ул. Нагорная, д.1  
**Почтовый адрес:** 688850, Камчатский край, Пенжинский район, с. Каменское, ул. Нагорная, д.1  
**ИНН** 8204000525  
**КПП** 820401001  
**ОГРН** 1058200090233  
**Лицевой счет бюджетного учреждения**  
УФК по Камчатскому краю  
(ГБУЗ КК «Пенжинская РБ», л/с20386Щ06210)  
р/с 40601810800001000001  
Отделение г. Петропавловск-Камчатский  
**БИК** 043002001  
**Тел.(факс):** 8 (41546) 6-11-03, 6-11-35, 6-10-49  
**E-mail:** [pencrb@mail.ru](mailto:pencrb@mail.ru)

### ЗАКАЗЧИК:

Заведующая МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»

 /Л.М. Юдина/

«28»  2015 г.

М.П.




### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

И.о. Главного врача ГБУЗ КК «Пенжинская РБ»

 / Е.И. Шатрова /

М.П.

«» 2015 г.



**Направление на медицинский осмотр**

№ \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2015 года

Согласно Приказа Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011 г. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, Переченя работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников.

Наименование работодателя: **МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»**

Форма собственности: **муниципальная**

Вид экономической деятельности по ОКВЭД: **80.10.1**

Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения: **ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница» 688850 с. Каменское Пенжинского района. Камчатского края ул. Нагорная 1**  
код по ОГРН: 1058200090233

Вид медицинского осмотра **первичный**

Фамилия, имя, отчество (работника): \_\_\_\_\_

Дата рождения (работника): \_\_\_\_\_

Наименование должности (профессии) или вида работы: \_\_\_\_\_

**Участие врачей- специалистов:**

Терапевт \_\_\_\_\_

Дерматовенеролог \_\_\_\_\_

Оториноларинголог \_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_

Инфекционист \_\_\_\_\_

**Лабораторные и функциональные исследования:**

Рентгенография грудной клетки

Анализ мочи

Анализ крови (общий клинический)

Исследования на гельминтозы

Мазки на гонорею

Исследование крови на сифилис

Заведующая МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»



*Юдина* / Л.М. Юдина /

**Направление на медицинский осмотр**

№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2015 года

Согласно Приказа Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011 г. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, Перечня работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников

Наименование работодателя: **МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»**

Форма собственности: **муниципальная**

Вид экономической деятельности по ОКВЭД: **80.10.1**

Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения: **ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница» 688850 с. Каменское Пенжинского района. Камчатского края ул. Нагорная 1**  
код по ОГРН: 1058200090233

Вид медицинского осмотра **периодический**

Фамилия, имя, отчество (работника): \_\_\_\_\_

Дата рождения (работника): \_\_\_\_\_

Наименование должности (профессии) или вида работы: \_\_\_\_\_

**Участие врачей- специалистов:**

Терапевт \_\_\_\_\_

Дерматовенеролог \_\_\_\_\_

Оториноларинголог \_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_

Инфекционист \_\_\_\_\_


**Лабораторные и функциональные исследования:**

Рентгенография грудной клетки

Исследования на гельминтозы

Заведующая МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»



 / Л.М. Юдина /

**Форма (образец) заключения по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра**

**ГБУЗ КК Пенжинская РБ**  
Камчатский край, с. Каменское, ул. Нагорная д.1

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
по результатам (предварительного/периодического) медицинского осмотра  
*ненужное вычеркнуть*

1. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_
3. Пол: \_\_\_\_\_
4. Предприятие (учреждение): \_\_\_\_\_
5. Отдел, цех, участок: \_\_\_\_\_
6. Профессия (специальность) или вид работы \_\_\_\_\_
7. Группа с учетом выполняемой работы: \_\_\_\_\_
8. Вредный производственный фактор(-ы) и (или) вид работы:  
\_\_\_\_\_
9. Результат медицинского осмотра:  
медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами Выявлены/не выявлены \_\_\_\_\_  
*(ненужное вычеркнуть)*  
\_\_\_\_\_ (указать какими)
10. Результат периодического медицинского осмотра:  
*(годен, не годен, временно не годен)* \_\_\_\_\_

Председатель медицинской комиссии \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
М.П.

\_\_\_\_\_ (подпись работника (освидетельствуемого)) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ГБУЗ ЖК Пенжинская РБ**  
Камчатский край, с. Каменское, ул. Нагорная д.1

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ КОМИССИИ**  
**по результатам периодического медицинского осмотра**

1. Число работников предприятия: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин: \_\_\_\_\_.  
Число работников предприятия, работающих с вредными и (или) опасными производственными факторами: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин: \_\_\_\_\_.
2. Число работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру (обследованию) вследствие воздействия различных вредных и/или опасных производственных факторов в данном году: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин: \_\_\_\_\_, уточненный список: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_.
3. Число работников, прошедших периодические медицинские осмотры (обследования): всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_.
4. % охвата осмотрами: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_.
5. Число работников, не завершивших периодические медицинские осмотры (обследования): всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_ (список изложен в Приложении № 1 к заключительному акту).
6. Число работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование): всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_, в том числе по причине: больничный лист \_\_\_\_\_, командировка \_\_\_\_\_, очередной отпуск \_\_\_\_\_, увольнение \_\_\_\_\_, отказ от прохождения \_\_\_\_\_, декретный отпуск \_\_\_\_\_. (список работников изложен в Приложении № 2 к заключительному акту).
7. Результаты проведенного периодического осмотра (обследования):
  - 8.1. Список лиц, прошедших медицинский осмотр с заключением комиссии изложен в Приложении № 3 к заключительному акту.
  - 8.2. Выявлено лиц с подозрением на профессиональное заболевание: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 4 к заключительному акту.
  - 8.3. Выявлено впервые в жизни хронических соматических заболеваний: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 5 к заключительному акту.
  - 8.4. Число лиц, нуждающихся в дообследовании: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 6 к заключительному акту.
  - 8.5. Число лиц, нуждающихся в амбулаторном лечении: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 7 к заключительному акту.
  - 8.6. Число лиц, нуждающихся в стационарном лечении: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 8 к заключительному акту.
  - 8.7. Число лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 9 к заключительному акту.
  - 8.8. Число лиц, нуждающихся в лечебно-профилактическом питании: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 10 к заключительному акту.
  - 8.9. Число лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 11 к заключительному акту.
  - 8.10. Число лиц, нуждающихся в обследовании в Центре профпатологии: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 12 к заключительному акту.
  - 8.11. Число лиц, нуждающихся в направлении в медико-социальную экспертизу: всего \_\_\_\_\_, в том числе женщин \_\_\_\_\_. Список изложен в Приложении № 13 к заключительному акту.



## 9. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта от 201\_\_ года:

№	Мероприятия	Подлежало (человек)	Выполнено	
			абс.	в %
1	Обследование в Центре профпатологии			
2	Дообследование			
3	Лечение амбулаторное			
4	Лечение стационарное			
5	Санаторно-курортное лечение			
6	Диетпитание			
7	Взято на диспансерное наблюдение			
8	Направление на медико-социальную экспертизу			

## 10. Санитарно-профилактические мероприятия:

10.1. \_\_\_\_\_

10.2. \_\_\_\_\_

Председатель медицинской комиссии

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Акт  
сдачи-приемки оказанных услуг**

с. Каменское

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Пенжинская районная больница» (ГБУЗ КК «Пенжинская РБ»), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, имеющее лицензии на осуществление медицинской деятельности от 26.04.2013 № ЛО-41-01-000314, выданную Министерством здравоохранения Камчатского края, в лице И.о. Главного врача ГБУЗ КК Пенжинская РБ Шатровой Елены Ивановны, действующего на основании Устава с одной стороны и **МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»**, именуемое в дальнейшем **Заказчик**, в лице заведующей Людмила Михайловна Юдина, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал за период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Заказчику услуги, предусмотренные договором № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.:

№	Фамилия, Имя, Отчество работника Заказчика	Наименование услуги	Дата оказания услуги	Единица измерения	Количество	Стоимость за единицу услуги, руб.	Общая стоимость услуг, руб.

2. Итого стоимость оказанных услуг по настоящему акту составила \_\_\_\_\_ ( ) рублей. НДС не облагается в соответствии с подпунктом 2 пункта 2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

3. Заказчик принял оказанные услуги в полном объеме и подтверждает, что услуги оказаны качественно, замечаний к Исполнителю нет.

4. Приложение к акту:

- копии медицинских заключений по результатам периодических медицинских осмотров;
- согласованный в установленном порядке заключительный акт.

**ЗАКАЗЧИК:**

Заведующая МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»

/ Л.М. Юдина /

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

М.П.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

И.о. Главного врача ГБУЗ КК «Пенжинская РБ»

/ Е.И. Шатрова /

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

М.П.



**Калькуляция  
стоимости первичного медицинского осмотра  
ГБУЗ КК «Пенжинская РБ» на 2015 год**

№	Ф.И.О.	Профессия	Перечень врачей специалистов и исследований	Цена осмотра каждым врачом специалистом и исследований	Общая стоимость осмотра
			Стоматолог	587,60	4 724,20
			Инфекционист	587,60	
			оториноларинголог	587,60	
			дерматовенеролог	587,60	
			терапевт	940,16	
			Флюорография (рентгенография)	117,51	
			Анализ мочи	235,03	
			Анализ крови (общий клинический)	305,52	
			Исследования на гельминтоз	235,03	
			Мазки на гонорею	235,03	
			Исследование крови на сифилис	305,52	

**ЗАКАЗЧИК:**

Заведующая МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»

*Юдина* / Л.М. Юдина /

«28» октября 2015 г.

М.П.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

И.о. Главного врача ГБУЗ КК «Пенжинская РБ»

*Шатрова* / Е.И. Шатрова /

М.П.




**Калькуляция  
стоимости периодических медицинских осмотров  
ГБУЗ КК «Пенжинская РБ» на 2015 год**

№	Ф.И.О.	Профессия	Перечень врачей специалистов и исследований	Цена осмотра каждым врачом специалистом и исследований	Общая стоимость осмотра
			Стоматолог	587,60	4 183,65
			Инфекционист	587,60	
			оториноларинголог	587,60	
			дерматовенеролог	587,60	
			терапевт	940,16	
			Флюорография (рентгенография)	117,51	
			Анализ мочи	235,03	
			Анализ крови (общий клинический)	305,52	
			Исследования на гельминтоз	235,03	


**ЗАКАЗЧИК:**

Заведующая МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»

 / Л.М. Юдина /  
«28» ~~сентября~~ 2015 г.  
М.П.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

И.о. Главного врача ГБУЗ КК «Пенжинская РБ»

 / Е.И. Шатрова /  
М.П. \_\_\_\_\_ 2015 г.



**Список работников МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек» для прохождения медицинского осмотра**

№	Ф.И.О.	Должность
1.	Юдина Людмила Михайловна	Заведующая
2.	Буданова Наталия Викторовна	Зам.заведующая
3.	Перепелицина Марина Николаевна	Кладовщик
4.	Медведева Евгения Вячеславовна	Завхоз
5.	Коптелова Елена Михайловна	Музыкальный работник
6.	Драгунова Ирина Владимировна	Музыкальный работник
7.	Лехтувье Татьяна Николаевна	Повар
8.	Хечгина Евгения Михайловна	Воспитатель
9.	Кошечкина Олеся Олеговна	Воспитатель
10.	Экилан Ирина Анатольевна	Воспитатель
11.	Буданова Наталия Викторовна	Воспитатель
12.	Мельниченко Анна Степановна	Воспитатель
13.	Суйинова Ирина Петровна	Воспитатель
14.	Журба Татьяна Александровна	Воспитатель
15.	Амани Марина Владимировна	Воспитатель
16.	Омрелькот Полина Петровна	Воспитатель
17.	Бодрова Ольга Николаевна	Пом.воспитатель
18.	Жесткова Александра Николаевна	Пом.воспитатель
19.	Лехтувье Наталья Николаевна	Пом.воспитатель
20.	Хечгина Лариса Михайловна	Пом.воспитатель
21.	Сайнав Мария Леонидовна	Пом.воспитатель
22.	Волохова Мария Ивановна	Пом.воспитатель
23.	Покулитая Марина Владимировна	Пом.воспитатель
24.	Атоят Любовь Матвеевна	Пом.воспитатель
25.	Эткина Анастасия Егоровна	Пом.воспитатель
26.	Лехтувье Ольга Николаевна	Рабочий по стирке белья
27.	Недбаева Валентина Петровна	Повар
28.	Шадрина Марина Александровна	Повар
29.	Пальмина Оксана Викторовна	Повар
30.	Ахара Татьяна Викторовна	Повар
31.	Эвитвили Лидия Александровна	Повар
32.	Кенельви Александр Николаевич	Дворник
33.	Хабаров Андрей Сергеевич	Дворник
34.	Юдин Олег Борисович	Сторож
35.	Шадрина Татьяна Петровна	Сторож
36.	Етувье Евгения Григорьевна	Сторож
37.	Долган Валентина Ивановна	Сторож
38.	Шмагина Клавдия Александровна	Кух.рабочая

Заведующая МКДОУ «Манильский детский сад «Олешек»

/Л.М. Юдина/

Список к работе



А. В. Ахнашев