

ДОГОВОР № 01-03-2017-КО-Д/25
на предоставление медицинских услуг

г. Пермь

«01» марта 2017 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицина АльфаСтрахования», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора обособленного подразделения «Медицина АльфаСтрахования г. Пермь» Гусельниковой Марии Владимировны, действующего на основании Доверенности № 166 от 01.01.2017 года, с одной стороны, и **Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Центр дополнительного образования для детей «Луч» г. Перми**, именуемое в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», в лице директора Соломининой Светланы Александровны, действующего на основании Устава, заключили настоящий договор (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем:

1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Периодический медицинский осмотр	медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников Заказчика, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, процесса на состояние здоровья работников, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, в соответствии с «Порядком проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от «12» апреля 2011 г. N 302н (далее по тексту – «Порядок»)
Работник	физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с Заказчиком
Список контингента	Список работников, разработанный и утвержденный Заказчиком в соответствии с требованиями Порядка, направленный в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения Заказчика.
Поименный список	список работников, составленный Заказчиком на основании Списка контингента, подлежащих прохождению предварительного и периодического медицинского осмотра, 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), утвержденный Заказчиком
Календарный план	составленный на основании Поименного списка и утвержденный Исполнителем, план проведения Периодического медицинского осмотра в котором указаны сроки проведения Периодического медицинского осмотра, согласованный с Заказчиком.
Врачебная комиссия	Постоянно действующая врачебная комиссия сформированная Исполнителем, в состав которой включаются врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология".
Заключительный акт	Акт, составленный Исполнителем совместно с представителями территориального органа федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и Заказчика по итогам проведения периодического медицинского осмотра в котором, обобщаются результаты проведенных периодических медицинских осмотров работников, утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью Исполнителя. Один экземпляр Заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет
Законодательство	<ul style="list-style-type: none">• Трудовой кодекс РФ (ст.ст. 212-214, 266, 248.3) ,• Федеральный закон Российской Федерации от «21» ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об

	<p>основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 24,ст.46),</p> <ul style="list-style-type: none">• Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. 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 по тексту – «Приказ») и иные нормативно-правовые акты РФ
--	--

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель по заявке Заказчика обязуется оказать услуги по проведению **периодических медицинских осмотров** работников Заказчика, указанных в поименных списках (Приложение №2 настоящему Договору), в объеме предоставления медицинских услуг в соответствии с требованиями законодательства (далее по тексту «медицинские услуги»), а Заказчик обязуется принять указанные услуги и оплатить их.

2.2. Исполнитель оказывает Заказчику услуги, указанные в п. 2.1. настоящего Договора в соответствии с законодательством.

2.3. Стоимость оказания услуг по настоящему Договору определяется Сторонами на момент предоставления Заказчиком Исполнителю заявки о проведении периодического медицинского осмотра работников, в которой указывается контингент работников Заказчика подлежащих медицинскому осмотру (наименование профессии (должности) работника, наименование вредного производственного фактора, пол и возраст работника) (далее – Заявка).

2.4. Срок оказания услуг по проведению периодического осмотра по соответствующей Заявке определяется Сторонами на момент подписания Календарного плана по проведению периодического осмотра.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. не позднее 10 (десяти) дней с момента получения Заявки Заказчика произвести сметный расчет стоимости услуг по проведению периодического медицинского осмотра, и предоставить Исполнителю на согласование Протокол договорной цены, который является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение №1 к настоящему Договору);

3.1.2. утвердить состав Врачебной комиссии в порядке, предусмотренном законодательством;

3.1.3. в течение 10 дней с момента получения от Заказчика поименного списка, составить Календарный план, который после согласования с Заказчиком утверждается руководителем медицинского центра Исполнителя.

3.1.4. определить виды и объемы необходимых исследований для каждого работника с учетом специфики действующих вредных (опасных) производственных факторов/вида работ и медицинских противопоказаний к осуществлению или продолжению работы на основании действующих нормативных правовых актов;

3.1.5. провести периодический медицинский осмотр работников Заказчика, указанных в поименном списке, в соответствии с условиями настоящего Договора и требованиями законодательства;

3.1.6. не позднее 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра работников указанных в поименном списке составить и утвердить Заключительный акт в порядке, предусмотренном Приказом;

3.1.7. в течение 5 дней с даты утверждения Заключительного акта направить его Заказчику, в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, один экземпляр заключительного акта храниться у Исполнителя в течение 50 лет;

3.1.8. проинформировать каждого работника о результатах проведенного медицинского осмотра, а именно в доступной для работника форме предоставить имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии

заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

3.1.9. периодический медицинский осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных Приказом, по завершению периодического медицинского осмотра каждого работника, Исполнителем работнику оформляется и выдается медицинское заключение в соответствии с пп. 11-14 Порядка (далее по тексту – «Медицинское заключение»);

В случае, когда работник не прошел обследования у всех специалистов (у части специалистов) и/или работнику не были проведены лабораторные и функциональные исследования в объеме, предусмотренном законодательством для соответствующей категории работников, в сроки, установленные Календарным планом, Медицинское заключение не оформляется и не выдается на руки работнику;

3.1.10. в случае, если при проведении периодического медицинского осмотра возникают подозрения на наличие у работника профессионального заболевания, Исполнитель обязан информировать в письменном виде об этом Заказчика и выдать работнику направление в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией, а также направить 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;

3.1.11. организовывать учет работников Заказчика, вида, объемов и сроков оказания им услуг;

3.1.12. оформить на каждого работника медицинскую карту амбулаторного больного, паспорт здоровья работника (в случае если он ранее не оформлялся) в порядке, предусмотренном законодательством;

3.1.13. вести учет денежных средств, поступающих от Заказчика;

3.1.14. обеспечивать представителю Заказчика свободное ознакомление с документацией и деятельностью Исполнителя, связанные с исполнением настоящего Договора, при этом информация, содержащая врачебную тайну, предоставляется Исполнителю, в случае наличия письменного согласия работника на предоставления соответствующей информации Заказчику;

3.1.15. При обработке персональных данных (термин дан в соответствии с п.п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, других нормативных правовых актов) обеспечивающих безопасность персональных данных, при их обработке. В случае нарушения таких требований, Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Согласовать Протокол договорной цены, предоставленный Исполнителем, в течение 3 (трех) дней с момента его получения от Исполнителя;

3.2.2. составить поименный список работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам по форме Приложения №2 к настоящему Договору, с учетом требований Порядка, и предоставить его Исполнителю не позднее, чем за 2 месяца до согласованной с Исполнителем даты начала проведения периодического осмотра, при этом поименный список предоставляется Заказчиком в бумажном и электронном виде. В случае изменения в поименный список Исполнитель обязан незамедлительно (до даты начала проведения периодического осмотра работников Заказчика) предоставить новый поименный список Исполнителю;

3.2.3. направлять работников на периодический медицинский осмотр, для прохождения медицинского осмотра выдать всем работникам направление, оформленное с учетом требований пункта 8 Порядка, по форме Приложения №3 к настоящему Договору, вести учет выданных работникам направлений;

3.2.4. своевременно извещать работников о порядке и времени прохождения периодического осмотра и объеме назначенного периодического осмотра, ознакомить работников с Календарным планом;

3.2.5. поставить в известность работников о порядке оказания медицинских услуг, в частности указанном в главе 4 настоящего Договора;

3.2.6. передавать Исполнителю необходимую для оказания услуг информацию;

3.2.7. осуществить приемку услуг, оказанных Исполнителем по настоящему Договору в порядке предусмотренном п. 5.4. настоящего Договора;

3.2.8. направить своего представителя для участия в работе по обобщению результатов

проведенных периодических медицинских осмотров (оформления Заключительного акта), проводимой Исполнителем совместно с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

3.2.9. своевременно производить с Исполнителем финансово-расчетные операции по оплате оказанных услуг в порядке, установленном в разделе 5 настоящего Договора.

3.2.10. При обработке персональных данных (термин дан в соответствии с п.п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, других нормативных правовых актов) обеспечивающих безопасность персональных данных, при их обработке. В случае нарушения таких требований, Заказчик несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ

3.3. Стороны обязуются не менее 1 раза в год проводить сверку задолженности с оформлением 2-х сторонних актов сверки. Взаиморасчеты проводятся в течение 5 (пяти) банковских дней после подписания Акта сверки взаиморасчетов.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, работникам Заказчика оказываются Исполнителем в медицинском центре, расположенном по адресу: г. Пермь, ул. Пушкина, дом 50, в соответствии с режимом работы медицинского центра Исполнителя.

4.2. Оказание медицинских услуг работникам Заказчика осуществляется в порядке, предусмотренном настоящим Договором, законодательством и в сроки, согласованные сторонами в Календарном плане,.

4.3. Исполнитель имеет право привлечь для оказания медицинских услуг третью сторону.

4.4. Для прохождения медицинского осмотра (обследования) работнику необходимо предоставить Исполнителю:

- Направление Заказчика,
- паспорт или другой документ удостоверяющий личность, его заменяющий,
- паспорт здоровья работника (при наличии),
- в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, - решение врачебной психиатрической комиссии.

4.5. Необходимым условием медицинского обслуживания работника в рамках настоящего Договора, является предоставление работником согласия на обработку Исполнителем персональных данных, на передачу Исполнителем Заказчику информации, содержащей врачебную тайну, в том числе о факте его обращения в медицинский центр Исполнителя в интересах обследования и лечения (в соответствии ст. 13 Федерального закона №323-ФЗ от «21» ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), путем:

- 1) оформления указанного согласия Заказчиком (по форме утвержденной Исполнителем) в момент направления Заказчиком работника в медицинский центр Исполнителя,
- 2) оформления и подписания указанного согласия при обращении работника в медицинский центр Исполнителя за оказанием медицинских услуг, в случае отказа работника в предоставлении Исполнителю указанного согласия, Исполнитель обязан уведомить об этом Заказчика, и вправе отказать работнику в оказании услуг.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Стоимость услуг (каждого периодического осмотра работников Заказчика, проводимых в течение срока действия настоящего Договора) по настоящему Договору согласовывается Сторонами в Протоколе договорной цены (по форме Приложения №1 к настоящему Договору) на момент подачи Заявки Заказчиком.

5.2. Стоимость периодического осмотра НДС не облагается (см. ст. 149, гл. 21 НК РФ). Стоимость периодического осмотра рассчитана путем умножения стоимости периодического осмотра одного работника Заказчика (с учетом пола, возраста и занимаемой должности работника) на количество работников Заказчика, подлежащих периодическому осмотру согласно предоставленного Заказчиком поименного списка.

5.3. Услуга периодического осмотра является комплексной. Не посещение отдельных специалистов (не независимо от оснований и причин) работником Заказчика не является основанием для перерасчета стоимости комплексной услуги и/или отказа Заказчика исполнить обязательства по оплате оказанных работнику Исполнителем медицинских услуг по проведению периодического медицинского

осмотра работника.

5.4. Сдача-приемка оказанных услуг оформляется Актом выполненных работ (далее – Акт):

5.4.1. в течение 5 (пяти) дней с момента окончания срока проведения периодического медицинского осмотра, установленного Календарным планом для соответствующего поименного списка, Исполнитель предоставляет Заказчику Акт,

5.4.2. приёмка оказанных услуг осуществляется Заказчиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения от Исполнителя Акта.

В случае не подписания Акта в течение указанного в настоящем подпункте срока, либо не предоставления мотивированных возражений относительно подписания Акта, услуги считаются принятыми Заказчиком и подлежат оплате в полном объеме.

5.5. Порядок оплаты, стоимость услуг по настоящему Договору согласовывается Сторонами на момент подписания Протокола договорной цены.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение конфиденциальной информации, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение принятых на себя по Договору обязательств в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим Договором, Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,3 % от суммы подлежащего платежа за каждый день просрочки.

7.3. Помимо уплаты Заказчиком пени, предусмотренной п. 7.2. настоящего Договора, Исполнитель оставляет за собой право в одностороннем порядке приостановить оказание услуг по настоящему Договору и/или досрочно расторгнуть настоящий Договор путем направления письменного уведомления Заказчику.

8. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего Договора.

9. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ

9.1. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть выполнены в письменной форме.

9.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов в письменной форме.

9.3. Стороны имеют право предоставлять информацию по настоящему Договору на бумажном или магнитном носителе, а также по средствам факсимильной и электронной связи (при этом копии документов должны быть оформлены в соответствии с требованиями настоящего Договора и подписаны уполномоченным лицом). При этом оригиналы соответствующих уведомлений (документов) на бумажном носителе предоставляются соответствующей Стороной не позднее 3 (трех) дней с момента направления информации по средствам электронной или факсимильной связи.

10. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены в связи с принятием законодательных актов или по предложению одной из Сторон. Предложения Сторон об изменении или дополнении условий настоящего Договора рассматриваются в течение 14 (четырнадцати) дней с момента их поступления. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут считаться имеющими силу, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами, если иное прямо не предусмотрено настоящим Договором.

10.2. Настоящий Договор может быть прекращен до окончания срока его действия:

10.2.1. по соглашению Сторон, совершенному в письменной форме,

10.2.2. по инициативе одной из Сторон в порядке, предусмотренном законодательством РФ, при этом Сторона-инициатор расторжения Договора оповещает другую Сторону за 15 дней до прекращения договорных отношений.

10.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Заказчика, Заказчик выплачивает Исполнителю все фактические расходы понесенные Исполнителем, в том числе оплату за услуги, оказанные третьими лицами привлеченными Исполнителем для оказания медицинских услуг в рамках настоящего Договора.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все неурегулированные Сторонами споры в рамках исполнения настоящего Договора, разрешаются в Арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

12.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до «31» декабря 2017 г. В части финансов – до полного исполнения сторонами своих обязательств.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр для Заказчика, другой для Исполнителя.

13.2. По вопросам непредусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

13.3 Приложения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью.

Перечень Приложений:

- Приложение №1 – Протокол договорной цены,
- Приложение №2 – Поименный список сотрудников,
- Приложение №3 – Форма направления Заказчика,

14. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью
«Медицина АльфаСтрахования»

Юридический адрес: 115162
г.Москва, ул.Хавская,д.1, корпус 1
Адрес обособленного подразделения: 614000, г. Пермь, ул.
Пушкина,д.50.
тел\факс 8 (342) 215 45 45
ИНН 7728240723
КПП 590445001
ОГРН 1027739432687
ОКПО 60716868
Р/с 40702810901300001625 в АО «Альфа Банк» г. Москвы
БИК 044525593 ОГРН 10259009
приложение №2 п.18427

ЗАКАЗЧИК:

МАУ ДО ЦДОДД «Луч» г. Пермь

ИНН 5904082729
КПП 590401001
Наименование банка:
Отделение Пермь
Расчетный счет 40701810157733000003
БИК 045773001
Юридический адрес: 614016, г. Пермь, ул.
Елькина, 3
тел./факс 281-76-51, тел. бухг. 2902990
E-mail:cdodd-lu4@yandex.ru

Директор Обособленного подразделения
ООО «Медицина АльфаСтрахования г. Пермь»



М.В. Гусельникова

Директор
МАУ ДО ЦДОДД «Луч» г. Пермь



С.А. Соломинина

214-45-03 ноябрь свет Корсаева

Приложение №1
к Договору на предоставление медицинских услуг
№ 01-03-2017-КО-Д/25 от «01» марта 2017г.

Протокол договорной цены № 1 от 01 марта 2017 г.
к Договору на предоставление медицинских услуг № 01-03-2017-КО-Д/25 от «01» марта 2017г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицина АльфаСтрахования», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора обособленного подразделения «Медицина АльфаСтрахования г. Пермь» Гусельниковой Марии Владимировны, действующего на основании Доверенности № 166 от 01.01.2017 года, с одной стороны, и Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Центр дополнительного образования для детей «Луч» г. Перми, именуемое в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», в лице директора Соломининой Светланы Александровны, действующего на основании Устава, руководствуясь положениями главы 5 Договора на предоставление медицинских услуг № 01-03-2017-КО-Д/25 от «01» марта 2017г.. (далее по тексту – «Договор») заключили настоящий Протокол договорной цены о нижеследующем:

1. Периодический медицинский осмотр проводится для работников Заказчика указанных в Поименном списке, утвержденном Заказчиком «01» марта 2017 года.
2. Стоимость услуг по Договору составляет 56 429,94 (Пятьдесят шесть тысяч четыреста двадцать девять) рублей 94 копейки (без учета НДС), рассчитывается в соответствии с п. 5.2. Договора, исходя из следующего:

№	Наименование комплексной услуги	Пол (жен/муж)	Цена услуги (руб) (без НДС)	Количество работников	Стоимость услуг (руб) (без НДС)
1.	Проведение периодического медицинского осмотра сотрудника	Муж./жен	29	1 945,86	56 429,94
				Итого по Договору:	56 429,94

*Количество пунктов таблицы заполняется в зависимости от видов услуг с различной стоимостью (от пола, стажа работы, вида вредного фактора производства/работы)

3. Стоимость услуг, указанная в п. 2 настоящего Протокола договорной цены оплачивается Заказчиком в следующем порядке:

3.1. Расчет производится Заказчиком на основании фактического количества работников Заказчика, обратившихся для прохождения периодического осмотра (с учетом положений п. 5.3. Договора), и отраженного в Акте выполненных работ, в течение 10 (десяти) банковских дней, после представления Исполнителем в адрес Заказчика счета и счет-фактуры, Акта выполненных работ, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4. Реквизиты и подписи Сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью
«Медицина АльфаСтрахования»

Директор Обособленного подразделения
ООО «Медицина АльфаСтрахования г. Пермь»

М.В. Гусельникова

ЗАКАЗЧИК:

МАУ ДО ЦЛОДД «Луч» г. Перми

Директор МАУ ДО
ЦЛОДД «Луч» г. Перми

С.А. Соломинина

Приложение №2
к Договору на предоставление медицинских услуг
№ 01-03-2017-КО-Д/25 от «01» марта 2017г.



Директор
/ С.А.Соломина./
«01» марта 2017 года

Поименный список работников

МАУ ДО ЦДОДД «Луч» г. Пермь
подлежащих периодическому медицинскому осмотру в 2017 году

п/п №	Ф. И. О.	п о л	Дата рождения	Адрес регистрации	Должность, профессия	Наименование вредного производственного фактора или вида работ (согласно Приложениям №1 и № 2 к Приказу от 12.04.2011 г. N 302н)	Наименование структурно-го подразделения (при наличии)	Стаж работы (с вредным фактором производства)	Периодичность медицинского осмотра

Поименный список работников составлен на основании утвержденного Заказчиком списка контингента, направленного в (указать наименование территориального органа федерального органа государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения Заказчика (работодателя))

Приложение №3
к Договору на предоставление медицинских услуг
№ 01-03-2017-КО-Д/25 от «01» марта 2017г.

_____ (наименование Заказчика)

ОГРН _____
Форма собственности: _____
Вид экономической деятельности по ОКВД: _____
Адрес: _____

Направление на периодический медицинский осмотр (обследование)
№ _____ от «__» _____ 2017г.

Направляется в Общество с ограниченной ответственностью «Медицина АльфаСтрахования» (ОГРН 1027739432687), медицинский центр обособленного подразделения «Медицина АльфаСтрахования г. Пермь, расположенный по адресу: г. Пермь, ул. Пушкина, 50 для прохождения медицинского осмотра:

Вид медицинского осмотра: периодический

ФИО работника	Дата рождения	Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии)	Должность, профессия или вид работ	Наименование вредного и (или) опасного производственного фактора или вида работ (согласно Приложениям №1 и № 2 к Приказу от 12.04.2011 г. N 302н)	Стаж работы (с вредным фактором производства)

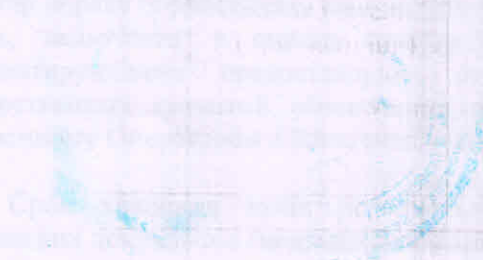
_____ (должность уполномоченного представителя Заказчика)

_____ (подпись уполномоченного представителя)

_____ (ФИО полностью)

Получено работником: _____

_____ (ФИО, подпись работника, дата получения направления)



_____ (подпись уполномоченного представителя)

Приложение к направлению

Согласие
на обработку персональных данных

Я,

нижеподписавшийся

(Ф.И.О. полностью)
проживающий _____ по
адресу: _____,
(по месту регистрации)
паспорт _____ серия _____ номер _____, выдан

(дата и название выдавшего органа)
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ, ст. 13 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Медицина АльфаСтрахования» (ООО «МедАС»), юридический адрес: г.Москва, ул.Хавская, д.1, к.1, адрес обособленного подразделения : г._____, ул._____, д._____, (далее — Оператор), моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, контактные адреса электронной почты, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС/ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), информацию о факте обращения за медицинской помощью, данные о состоянии моего здоровья, диагнозах, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью: в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, и иные информация, полученная при обследовании и лечении, при условии, что обработка данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я, в интересах моего обследования и лечения, предоставляю право медицинским работникам Оператора передавать мои персональные данные, в том числе содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, а также иным операторам — территориальным фондам ОМС, Заказчику услуги

(полное наименование Заказчика)
(далее по тексту – «Заказчик»).

Предоставляю Оператору право осуществлять любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС, Программе государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, договору, заключенному Оператором с Заказчиком на оказание мне медицинских услуг.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

Настоящее согласие дано мной с даты подписания и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан:

- прекратить их обработку по истечению периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи,
- по истечении указанного выше срока хранения моих персональных данных (двадцать пять лет) уничтожить (стереть) все мои персональные данные из баз данных автоматизированной информационной системы Оператора, включая все копии на машинных носителях информации, без уведомления меня об этом.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Оператором персональных данных, с целью информирования меня о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг по договору на медицинское обслуживание, предоставления иных, связанных с исполнением договора на медицинское обслуживание, сведений путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Оператором персональных данных, с целью маркетинговых исследований и продвижения услуг Оператора на рынке путем информирования меня о новых услугах клиники, специальных предложениях и рекламных акциях, системах скидок и бонусов путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки.

Контактный телефон: _____, Адрес электронной почты: _____

Почтовый адрес: _____


Субъект _____ персональных _____ данных

(Ф.И.О.) подпись

«__» _____ 20__ года

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Директор Обособленного подразделения
ООО «Медицина АльфаСтрахования г. Пермь»

М.П.  М.В. Гусельникова

ЗАКАЗЧИК:

Директор МАУ ДО
ЦДОД «Луч» г. Перми

М.П.  С.А. Соломинина