

ДОГОВОР №90.16
на оказание платных медицинских услуг

29 июня 2016г.

г. Хабаровск

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинское учреждение «Медгрупп ДВ» (ООО «МУ «Медгрупп ДВ»), имеющее государственную лицензию Министерства здравоохранения Хабаровского края от 23 апреля 2014 года № ЛО-27-01-001470 на право осуществления медицинской деятельности, в лице директора центра Смоляруча Максима Сергеевича, действующего на основании доверенности №90 от 01.04.2016г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и Некоммерческое партнерство по содействию в сохранении и развитии мировых и национальных культурных ценностей «Дальневосточный театр моды» в лице Генерального директора Карпусь Анны Владимировны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе и по отдельности именуемые «Стороны» заключили договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает работникам (Клиентам) Заказчика медицинские услуги по проведению предварительного и/или периодического медицинского осмотра (*выбрать нужное*), определенного качества и объема по своему профилю деятельности, а Заказчик своевременно оплачивает медицинские услуги (далее по тексту Услуги), согласно раздела 3 настоящего Договора.

1.1.2. Медицинские услуги оказываются на основании указанных в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №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" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.10.2011 N 22111) необходимых обследований и лабораторных исследований.

1.2. Заказчик за 4 рабочих дня до начала проведения осмотров направляет Исполнителю в письменной форме (нарочно, факсимильной или электронной почтой) Заявку на проведение периодического или предварительного осмотра в форме гарантийного письма, с обязательным указанием лиц, подлежащих таким осмотрам (ФИО, паспортные данные, должность, дата рождения, факторы вредности по Приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302н). Заявка должна быть подписана руководителем и закреплена печатью организации Заказчика.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить платные медицинские услуги в соответствии с лицензией и ценами, указанными в Прейскуранте (Приложение №1) работникам (Клиентам) Заказчика, заключившего настоящий Договор, на основании Заявки, предоставленной Заказчиком.

2.1.2. Установить конкретные виды и объем оказываемых медицинских услуг, согласно Приказа от 12.04.2011 №302н.

2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи в рамках выполнения обязательств по настоящему договору.

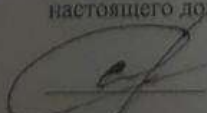
2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, а также оформлять в установленном порядке необходимую Заказчику медицинскую документацию.

2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных работникам (клиентам) Заказчика, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.6. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания медицинских услуг согласно Прейскуранту, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказываемых услуг, либо о дополнительно оказываемых услугах.

2.1.7. Проводить все расчеты, связанные с операциями, связанные с предметом настоящего договора, вести бухгалтерский учет, своевременно представлять отчетность.

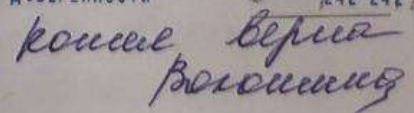
2.1.8. Своевременно и в полном объеме производить расчеты с Заказчиком в соответствии с условиями настоящего договора.



М.С. Смоляруч



ГЛУХГАЛТЕР ВОЛОШИНА Т.С.
ДОВЕРЕННОСТИ
242-242 А.В. Карпусь /


Копие Верия
Волошина

2.1.9. Представлять по требованию Заказчика всю необходимую документацию, касающуюся предмета настоящего договора.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Производить в сроки, предусмотренные в разделе 3 настоящего Договора, необходимые расчеты с Исполнителем за оказываемые медицинские услуги согласно Прейскуранта (Приложение 1).

2.2.2. В сроки и порядке, которые предусмотрены в разделе 4 настоящего Договора, принимать по акту сдачи-приемки оказанные медицинские услуги, а при наличии возражений заявить о них Исполнителю.

2.2.3. Обеспечить работников (клиентов) документами, предоставляющими право обслуживаться в медицинском центре Исполнителя (направление).

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Исполнитель самостоятельно рассчитывает стоимость услуг за каждого работника (Клиента) Заказчика согласно Заявке исходя из стоимости всех необходимых обследований и исследований по Прейскуранту на основании Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №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" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.10.2011 N 22111)

3.2. Исполнитель, каждый месяц в срок до 12 числа месяца следующего за месяцем, в котором в котором Работники (Клиенты) Заказчика проходили медицинский осмотр, оформляет акт сдачи-приёмки выполненных работ. К акту прилагается список лиц, которым оказывалась медицинская услуга. В списке отображается стоимость медицинских услуг для каждого человека. При отсутствии возражений Заказчик подписывает указанные документы в течение 5 дней. Исполнитель собственными силами и за свой счет получает подписанные документы у Заказчика. Отправление документов почтой России и другими способами не допускается.

3.3. Оплата по настоящему Договору производится Заказчиком в рублях Российской Федерации путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Оплата на расчетный счет, указанный в п.9.1 настоящего Договора, должна быть произведена Заказчиком не позднее 10 (Десяти) банковских дней с момента подписания списка лиц и акта сдачи-приёмки выполненных работ. Днем исполнения Заказчиком обязательств по оплате счетов по настоящему договору считается день поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.4. По итогам оказанных услуг (прохождения медицинского осмотра всеми Работниками (Клиентами) Заказчика) Стороны производят окончательный расчет с обязательным подписанием актов сверки в порядке, предусмотренном п. 9.2. настоящего Договора.

3.5. Исполнитель имеет право:

- пересматривать (переутверждать) цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, но не чаще 2-х раз в календарный год.
- вводить дополнительные услуги по новым методикам в соответствии с требованиями законодательства РФ.

3.6. В случае наличия претензий по выставленному акту сдачи-приемки Заказчик представляет Исполнителю Акт о спорной сумме. При подтверждении Исполнителем выявленной ошибки в акте, спорная сумма учитывается при дальнейших расчетах Сторон.

3.7. При изменении стоимости предоставляемых медицинских услуг, Исполнитель информирует Заказчика об изменениях не позднее, чем за 30 календарных дней до введения новых тарифов.

3.8. В случае оказания дополнительных услуг, предусмотренных изменениями к Приказу Минздрава №302н на дату медицинского осмотра, Исполнитель выставляет счет на дополнительные услуги, который подлежит оплате в порядке, указанном в п.3.1, 3.2, 3.3. настоящего договора.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Исполнитель предоставляет всем работникам (Клиентам) Заказчика при предъявлении работником (клиентом) направления предоставляющего право обслуживаться в медицинском центре Исполнителя, по адресу: Амурской области, г. Благовещенск, ул. Фрунзе, д. 10, медицинскую помощь.

Исполнитель: *А.В. Карпусь*
А.В. Карпусь / А.В. Карпусь /

Бухгалтер Волошина Т.С.
2012-2013

Кочина Верия
Волошина

4.2. Дату прохождения медицинского осмотра Заказчик обязан согласовать с Исполнителем, в противном случае Исполнитель не несет ответственности по обеспечению всеми специалистами работника Заказчика

4.3. Исполнитель устанавливает объем исследования, выбор консультантов, методов обследования.

4.4. В случае нахождения работника (Клиента) Заказчика в помещении медицинского центра Исполнителя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо если его действия угрожают жизни и здоровью персонала медицинского центра, или у работника (Клиента) Заказчика отсутствует либо он отказывается предоставить документ, удостоверяющий личность, а так же иных случаях, предусмотренных действующим законодательством. Исполнитель вправе отказать такому работнику (Клиенту) Заказчика в дальнейшем предоставлении медицинских услуг с доведением информации о причине инцидента до сведения Заказчика.

4.6. Заказчик в течение 5 рабочих дней с момента получения акта сдачи-приемки выполненных работ, списка пройденных лиц Заказчик обязан предоставить Исполнителю акт сдачи-приемки выполненных работ, список пройденных лиц, подписанные со своей стороны, либо направить в указанный срок мотивированные возражения.

4.7. При получении Исполнителем мотивированных возражений Стороны решают вопрос о порядке и сроках их устранения путем переговоров.

4.8. В случае, если Заказчик в срок, указанный в п.4.6. не предоставит Исполнителю мотивированные возражения, Исполнитель в праве в одностороннем порядке считать услугу принятой.

5. ЭКСПЕРТИЗА

5.1. Экспертиза проводится в случае:

5.1.1. предъявления Заказчиком претензий к качеству и полноте оказания медицинских услуг;

5.1.2. оказания Исполнителем услуг сверх объема, который согласован с Заказчиком по инициативе Заказчика.

5.2. Экспертиза проводится комиссией, состоящей из представителя Заказчика и представителя Исполнителя.

5.3. Комиссия рассматривает все медицинские документы, входящие в осмотр работника (Клиента) Заказчика, заслушивает объяснения медицинского персонала Исполнителя.

5.4. По результатам проведенного исследования, комиссия составляет акт, который подписывается членами комиссии и который является обязательным при оплате медицинских услуг Заказчиком, а также в случае рассмотрения дела в суде.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг и выбор методов лечения в рамках настоящего договора.

6.2. Ответственность Сторон по взаимным обязательствам регулируется настоящим Договором и законодательством РФ.

6.3. При несоблюдении Заказчиком сроков оплаты оказанных услуг, Исполнитель имеет право потребовать от Заказчика неустойку в размере 1% от стоимости договора за каждый день просрочки

7. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств, возникших после заключения настоящего договора (например, стихийные бедствия, эпидемии, принятие компетентными органами решений и т.п.), выполнение которых является обязательным для сторон и делает невозможным выполнение ранее взятых на себя обязательств по настоящему договору.

7.2. При наступлении обстоятельств, указанных в п. 7.1. обстоятельство Сторона, для которой наступили эти обстоятельства, должна известить другую Сторону.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

ГЛУХГАЛТЕР ВОЛОШИНА Т.С.
ПО ДОВЕРЕННОСТИ

Юлиана Верина
Волошина

А.В. Карпусь

8.1. Настоящий договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Заказчиком.

8.2. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке:

- при письменном уведомлении другой Стороны об этом намерении за 2 (Два) месяца до предполагаемой даты расторжения;
- в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему договору;
- в случае прекращения деятельности, ликвидации или реорганизации одной из Сторон, при этом за другой стороной сохраняется право требовать возмещение убытков;
- при наступлении обстоятельств, перечисленных в п. 7.1.

9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Оплата за оказание медицинских услуг производится Заказчиком по следующим реквизитам:

Оплата за оказание медицинских услуг производится Заказчиком по следующим реквизитам:

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинское учреждение «Медгрупп ДВ» Юридический адрес: 680011, г. Хабаровск, Марсовая, 16. Тел (4212)242- 242

ИНН/КПП 2722119930/272201001 ; ОГРН 1132722001774 р/с № 40702810705000000854 в АО Банк «Уссури» ИНН/КПП банка 2723010607/272101001 ОГРН банка 1022700002654 Кор/сч. 30101810100000000700 в ГРКЦГУ БАНКА РОССИИ ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ БИК 040813700 ;

9.2. При расторжении или окончании срока действия настоящего договора Стороны проводят сверку взаиморасчетов и погашение задолженности в течение 10 рабочих дней.

10. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ

10.1. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

10.2. До момента получения оригинала сообщения или уведомления имеющим юридическую силу документом является копия, переданная по факсимильной связи.

10.3. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих реквизитов, фактического либо юридического адреса.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

11.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11.3. Договор подлежит регулированию законодательством Российской Федерации.

11.4. В случае возникновения разногласий по настоящему договору Стороны решают их путем мирных переговоров. При невозможности решить спорный вопрос путем договоренностей дело передается в Арбитражный суд Хабаровского края.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

12.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря 2016 года, в случае если какие то обязательства сторон не были выполнены должным образом, договор продолжает свое действие в отношении этих обязательств. Если до окончания срока действия договора ни одна из сторон не уведомила о его расторжении, договор считается автоматически пролонгированным. Исполнитель начинает оказывать услуги по договору в порядке, предусмотренном п. 4.1 настоящего договора.

13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

13.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной в соответствии с условиями настоящего договора.

 / М.С.  **ГЛУХГАЛТЕР ВОЛОШИНА Т.С.**
по доверенности  / А.В. Карпусь /
 / А.В. Карпусь /

13.2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

13.3. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация:

- о форме и содержании Договора;
- сведения о заболевших работниках (Клиентах) и их заболеваниях работников Заказчика;
- о ценах и выплатах за услуги, оказанные Исполнителем работникам (Клиентам) Заказчика;
- персональные данные работников (Клиентов) Заказчика, предоставляемые Заказчиком Исполнителю в рамках выполнения обязательств по настоящему договору.

13.4. Передача персональных данных работников (Клиентов) Заказчика третьим лицам может осуществляться только с письменного согласия субъекта персональных данных, за исключением случаев, предусмотренных ст.ст. 6,10 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

14. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью
«Медицинское учреждение «Медгрупп ДВ»
Юридический адрес: 680011, г. Хабаровск,
Марсовая, 16.
Фактический адрес: 680021, г. Хабаровск,
Амурский бульвар, 51.
Тел (4212)242-242
ИНН/КПП 2722119930/272201001
ОГРН 1132722001774
р/с № 40702810705000000854 в АО Банк «Уссури»
ИНН/КПП банка 2723010607/272101001
ОГРН банка 1022700002654
Кор/сч. 30101810100000000700 в ГРКЦ ГУ
БАНКА РОССИИ ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ
БИК 040813700

Заказчик:

НП «Дальневосточный театр моды»
Адрес юридический: 680000 г Хабаровск ул.
Дзержинского 34, оф. 206
Адрес почтовый: 680013 г.Хабаровск ул.
Дикопольцева, 12
Телефон / факс (4212)410-740, (4212)410-745
ИНН 2722028217, КПП 272201001
Р/счет: 40703810408010005727
РЕГИОБАНК-филиал ПАО БАНКА «ФК
Открытие»
БИК банка получателя: 040813997
К/с Банка получателя: 30101810508130000997
Адрес образовательного структурного
подразделения: Хабаровск Ул. Дикопольцева, 12
Тел: (4212)250701



ГЛУБУХГАЛТЕР
ПО ДОВЕРЕННОСТИ

ВОЛОШИНА Т.С.
242-242

А.В. Карпусь /

Копия верна
Волошина

ПРЕЙСКУРАНТ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

№	Наименование медицинской услуги	Стоимость (руб.)
Услуги врачей		
1	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	100
2	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	100
3	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	100
4	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	100
5	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	100
6	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога	80
7	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра	80
8	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	120
9	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (без взятия мазка)	210
10	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (без взятия мазка)	190
11	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	320
12	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога	240
13	Профилактический прием (осмотр, консультация) и медицинское заключение врача-профпатолога	250
Анализы		
1	Кровь на RW (Определение антител к бледной трепонеме (Treponema Pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови)	150
2	Кровь на брюшной тиф (Бактериологическое исследование крови на тифо-паратифозную группу микроорганизмов)	250
3	Кровь на маркеры гепатита В (Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAgHepatitisBvirus) в крови)	220
4	Кровь на маркеры гепатита С (Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови)	240
5	Кровь на СПИД (забор и транспортировка анализов) (Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1,2 (Humanimmunodeficiencyvirus HIV 1) в крови.)	180
6	Кровь на СПИД для иностранных граждан (забор и транспортировка анализов)	525
7	Оформление сертификата по результатам тестирования антител к ВИЧ	160
8	Анализ на стафилококк (Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы)	320
9	Анализ на кишечные инфекции (Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (Shigellaspp.)	260
	Анализ на кишечные инфекции (Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (Salmonellatyphi)	
10	Анализ на бруцеллез (Определение антител к бруцеллам (Brucellaspp.) в крови)	290
11	Кал на яйца глистов (Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов)	190
12	Соскоб на энтеробиоз (Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перинальных складок на яйца остриц (Enterobiusvermicularis)	190
13	Мазок на гонококк (женский) (Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (Neisseriagonorrhoeae)	200
14	Мазок на гонококк (мужской) (Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на гонококк (Neisseriagonorrhoeae)	200
15	Цитология (Цитологическое исследование аспирата из полости матки)	220
16	ОАМ (Анализ мочи общий)	170
17	ОАК (в т.ч. лейкоформула) (Общий (клинический) анализ крови, Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	200
18	Биохимический скрининг (Исследование уровня глюкозы в крови и исследование уровня холестерина в крови)	200
19	Группа крови и резус фактор (Определение основных групп крови (А, В, 0), Определение резус-принадлежности, Определение редких и других групп крови меньшего значения А-1, А-2, D, Сс, Е, Kell, Duffy)	200



БУХГАЛТЕР ВОЛОШИНА Т.С. УЛЬ
 ПО ВЕРНОСТИ
 242-242 / А.В. Карпусь /
Каша Верна
Волошина

Приложение 1 к Договору 90.16 от 29.06.2016. г.

20	Билирубин общий (Исследование уровня общего билирубина в крови)	
21	Билирубин прямой (фракций) (Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови)	120
22	АЛТ (Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови)	120
23	АСТ (Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови)	130
24	Забор мазка	130
25	Забор биоматериала	80
26	Забор крови с 3 пробирками	80
Обследования		
1	Проведение электрокардиографических исследований (ЭКГ)	210
2	Вибрационное воздействие (Вибротест)	230
3	Объективная аудиометрия	230
4	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (Спирометрия (ФВД))	230
5	Острота зрения	110
6	Поля зрения	110
7	Цветовосприятие	110
8	Биомикроскопия сред глаз	110
9	Офтальмоскопия глазного дна	110
10	Ультразвуковое исследование молочных желез	570
11	Флюорография	350
12	Маммография	565
13	ФГДС	1650
Дополнительные услуги		
1	Фотография на документы 3x4	140
2	Оформление санитарной книжки	370

Согласно Приказу 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":

«...при проведении предварительных и периодических осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся: клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (прямая и правая боковая), в условиях центра профпатологии или медицинского учреждения, имеющего права на проведение экспертизы профпригодности и связи заболевания с профессией в соответствии с действующим законодательством, проводится рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (прямая и правая боковая); биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.

Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез; участие врача-терапевта, врача-психиатра и врача-нарколога при прохождении предварительных и периодических осмотров является обязательным для всех категорий обследуемых;

для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется постоянно действующая врачебная комиссия; возглавляет врачебную комиссию врач-профпатолог, участие которого, является обязательным для всех категорий обследуемых.»

Директор центра
ООО «МУ «Мед руни ДВ»



Генеральный директор
ИП «Дальневосточный театр моды»

Г. Л. БУХГАЛТЕР ВОЛОШИНА Т. С.
ДОВЕРЕННОСТЬ

А. В. Карпусь /
Копия
Волошина

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

Дата	Время	Количество человек
2016	С 13-00 до 17-00	

Примечание:


1. При себе иметь паспорт.
2. Направление установленного образца, согласно Приказу №302н.
3. Действующую флюорографию.
4. Медицинскую книжку

Директор центра
ООО «МУ «Медгруп ДВ»


/ М.С. Смолярчук /



Генеральный директор
НП «Дальневосточный театр моды»


/ А.В. Карпусь /



ГЛУБУХАЛТЕР ВОЛОШИНА Т.С.
242-242
по доверенности

