|  |  |
| --- | --- |
| РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  ОРЕНБУРСКОЙ ОБЛАСТИ  ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  «ИЛЕКСКАЯ  РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»  461350, Оренбургская область, с. Илек,  ул. Советская, д.19  телефон/факс: (35337) 2-15-41  [ilekmedicl@mail.ru](mailto:ilekmedicl@mail.ru)  ИНН 5629002227 ОКПО 01910632  ОГРН 1025603181856  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  на №\_\_\_\_\_\_ от « \_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. |  |

Для заключения *ДОГОВОРА* - оказания платных медицинских услуг (предрейсовый и послерейсовый медицинские осмотры водителей) на основании Федерального закона № 196-ФЗ от 10.12.1995 «О безопасности дорожного движения» и Письма «Методические рекомендации – медицинское обеспечение безопасности дорожного движения. Организация и порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств», утвержденного Минздравом и Минтрансом РФ № 2510/9468-03-32 от 21.08.2003г. требуются следующие документы:

для юридических лиц:

1. Обращение на имя главного врача с просьбой заключить договор по данной услуге (на какой период, на какую сумму заключаете договор).
2. Список водителей (ФИО полностью, число, месяц, год рождения обязательно).
3. Карточка организации – *ОБЯЗАТЕЛЬНО* (банковские реквизиты).
4. Журнал предрейсового (послерейсового) медицинского осмотра водителей – Заказчик предоставляет свой.

для ИП (индивидуальных предпринимателей):

1. Обращение на имя главного врача с просьбой заключить договор по данной услуге (на какой период, на какую сумму заключаете договор).
2. Список водителей (ФИО полностью, число, месяц, год рождения обязательно).
3. Копии документов удостоверяющие Вас как ИП (ИНН, ОГРН, Лицензия, банковские реквизиты).
4. Журнал предрейсового (послерейсового) медицинского осмотра водителей – Заказчик предоставляет свой.

# Для заключения *ДОГОВОРА -* на проведение обязательных предварительных и периодические медицинских осмотров – объем медицинских осмотров и контингент работников, подлежащих осмотрам определяется в соответствии со ст. 213 ТК РФ и Приказа 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", а также Приказа Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 N 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения", требуются следующие документы:

# Обращение на имя главного врача с просьбой заключить договор по данной услуге (период будет составлять с момента заключения и до конца года).

# Поименный список всех работников юридического лица (в количестве 3х экземпляров) согласно образцу:

# Утверждаю

# Начальник ………………

# ……………………………

# ……………………………

# «…»…………..20…..г.

# М.П.

# Список работников «название организации» занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих медицинскому осмотру

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Пол | Дата рождения (число, месяц, год) | СНИЛС | Профессия | Стаж работы во вредных условиях (полных лет) | Вредный производственный фактор (код по справочнику) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

1. Карточка организации – *ОБЯЗАТЕЛЬНО* (банковские реквизиты).

По всем вопросам обращаться к юрисконсульту *Горловой Олесе Владимировне 8(35337)2-14-52,* [ilekyurist@mail.ru](mailto:ilekyurist@mail.ru)

Для оставления заявки для заключения договоров, предварительно документы можно отправить на указанный электронный адрес [ilеkmedicl@mail.ru](mailto:ilеkmedicl@mail.ru), при подписании договоров обязательно иметь оригиналы прикладываемых документов.