

**ДОГОВОР №**  
**ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

п. Рефтинский

года

<b>«ПОКУПАТЕЛЬ»:</b>	<i>Открытое акционерное общество «Птицефабрика «Рефтинская» (ОАО «Птицефабрика «Рефтинская»)</i>
<b>в лице:</b>	<i>Генерального директора</i> <i>Засыпкина Александра Леонидовича</i>
<b>действующего на основании:</b>	<i>Устава</i>

с одной стороны, и

<b>«ПОСТАВЩИК»:</b>	
<b>в лице:</b>	
<b>действующего на основании:</b>	

с другой стороны,

именуемые при совместном упоминании «Стороны», на основании проведенной процедуры закупки, Протокол проведения итогов процедуры закупки, был опубликован в сети Интернет: <http://www.reftp.ru>, <http://zakupki.gov.ru>, заключили настоящий Договор (далее по тексту - «Договор») о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Исполнитель» обязуется оказать услуги по проведению периодического медицинского осмотра (далее по тексту - ПМО) и экспертизе профессиональной пригодности далее по тексту - ЭПП, а также психиатрического освидетельствования (далее – освидетельствование) на добровольной основе работников Заказчика, на сумму согласно календарному плану (Приложение № 1) с выездом к «Заказчику», с условием предоставления помещений для проведения медицинского осмотра.

1.2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с порядком проведения периодических медицинских осмотров, установленным Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.01.2021 N 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» (далее – Приказ №29н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. N 282н «Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ» (далее – Приказ №282н). Освидетельствование работника проводится с целью определения его пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности, а также к работе в условиях повышенной опасности, предусмотренных Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержденным Постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 г. N377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Освидетельствование проводится в соответствии с Правилами прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности, утвержденными постановлением Правительства РФ от 23.09.2002 №695 «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с

влиянием вредных веществ и неблагоприятных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности».

1.3. «Заказчик» обязуется оплатить «Исполнителю» стоимость оказанных медицинских услуг на условиях настоящего Договора.

1.4. Услуги оказываются на территории «Заказчика» по адресу: 624285 Свердловская область, пос. Рефтинский, территория птицефабрики.

## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **2.1. «Исполнитель» обязуется:**

2.1.1. Обеспечить своевременное и качественное проведение работникам «Заказчика» периодического медицинского осмотра.

2.1.2. Предоставить «Заказчику» сведения об объеме медицинских услуг.

2.1.3. При оказании медицинских услуг использовать технологии и методы диагностики, лечения и профилактики, разрешенные Министерством Здравоохранения РФ.

2.1.4. Принять согласно правилам, установленным п. 6.6 настоящего Договора, согласованные в органе Роспотребнадзора поименные списки лиц, списки контингентов, подлежащих периодическому медицинскому осмотру в лечебно-профилактическом учреждении, а также в срок, не менее чем за 14 календарных дней до момента проведения медицинского осмотра, дополнительный поименный список и список лиц, которые по уважительной причине (декретный отпуск или отпуск по уходу за ребенком, увольнение, длительный лист нетрудоспособности) не проходят медосмотр.

2.1.5. Предоставить по окончании периодического медицинского осмотра (последнего работника) по истечении 30 календарных дней заключительный акт и индивидуальные медицинские заключения на каждого работника с указанием результатов проведенных исследований и данных осмотров специалистов.

2.1.6. При необходимости проведения по результатам периодического медицинского осмотра работникам «Заказчика» дообследования, либо проведения периодического медицинского осмотра лицам, не явившимся на осмотр в сроки согласованные в календарном плане по уважительным причинам проводятся на базе «Исполнителя».

2.1.7. Данные о прохождении медицинского осмотра вносить в личные медицинские книжки непосредственно при прохождении медицинского осмотра.

2.1.8. Медицинский осмотр, помимо осмотра всеми специалистами, предусмотренными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.01.2021 N 29н, должен включать забор анализов, в т.ч. мазок на ЗППП, как у мужчин, так и женщин.

2.1.9. По окончании проведения периодического медицинского осмотра обеспечить утилизацию медицинских отходов класса Б в соответствии с установленными требованиями СанПиН предусмотренных п.2.1.7.2790-10.

2.1.10. До момента проведения периодического медицинского осмотра, по желанию «Заказчика» и предварительному согласованию, «Исполнитель» предоставляет «Заказчику» одноразовые контейнеры для сбора анализов.

### **2.2. «Заказчик» обязуется:**

2.2.1. Представить «Исполнителю» необходимые документы для обследования его работников до начала проведения медосмотра:

- оригинал или заверенную копию поименного списка лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам в лечебно-профилактическом учреждении в 2021 г., электронный вариант;

2.2.2. Обеспечить наличие у своих работников при прохождении медицинского осмотра следующих документов:

- направления на периодический медицинский осмотр установленной формы (Приложение № 2), индивидуально на каждого работника «Заказчика», с указанием вредных факторов по пунктам согласно Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.01.2021 N 29н:

- направление,

- паспорт,

- СНИЛС,

- полис обязательного (добровольного) медицинского страхования,

- личная медицинская книжка (по согласованию с Заказчиком).

2.2.3. Выполнять требования и рекомендации медицинского персонала «Исполнителя» (организация непрерывного потока работников, предупреждение работников о: сдачи анализа крови натощак, наличии контейнера с утренней, средней порцией мочи в количестве 30мл, соблюдение тишины в учреждении, при осмотре терапевта предоставлять достоверные сведения о состоянии здоровья, о наличии острых хронических заболеваниях, осмотр офтальмолога проводится при снятых контактных линзах, глазных протезов, при наличии очков или контейнеров с раствором для линз, и т.д.), обеспечивающие качественное предоставление услуги указанной в п. 1.1. настоящего Договора.

2.2.4. Оплатить стоимость предоставляемых услуг в сроки и в порядке, установленном настоящим Договором, а также подписать акт выполненных работ в течение 3 календарных дней с момента окончания предоставления медицинских услуг или направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания Акта. Если в течение указанного срока Заказчик не предоставляет Исполнителю указанный Акт или обоснованные возражения, выполненные работы (оказанные услуги) считаются принятыми, у «Заказчика» отсутствуют претензии (замечания) к «Исполнителю», акт считается автоматически подписанным сторонами договора. Не предоставление акта в установленный договором срок, не освобождает «Заказчика» от возврата его «Исполнителю».

2.2.5. Предоставить помещения для проведения медицинского осмотра соответствующие требованиям Исполнителя, по предварительному согласованию Сторон. При условии проведения выездного флюорографического, маммографического исследований, «Заказчик» обязан предоставить соответствующую требованиям «Исполнителя» территорию для расположения флюорографического и маммографического подвижного кабинета. Обеспечить подключение подвижного флюорографического кабинета к электрическим сетям (220В, необходимая мощность 10КВА, наличие автомата 25-50А), а также присутствие электрика при подключении и отключении данного оборудования.

2.2.6. Обеспечить поток прохождения медицинского осмотра его работников не менее 100 человек в день, а также обеспечить поток работниц (женщин), подлежащих маммографическому исследованию не более 25 человек в день.

2.2.7. Установить график работы по проведению периодического медицинского осмотра с 08-00 часов до 17-00 час. в рабочие дни или иное по взаимному согласованию сторон.

### 3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

3.1. Стоимость медицинского осмотра одного человека составляет:

мужчины ПМО – рублей 00 копеек,

женщины ПМО – рублей 00 копеек,

Мужчины ЦПП – рублей 00 копеек,

Женщины ЦПП - рублей 00 копеек,

женщинам в возрасте после 40 лет дополнительно проводится маммография, стоимость маммографии составляет 0 рублей 00 копеек или УЗИ молочных желез, стоимость УЗИ молочных желез составляет 0 рублей 00 копеек,

согласно калькуляции (Приложение № 3). НДС не предусмотрен в соответствии с подпунктом 2 п. 2 ст.149 гл. 21 Налогового Кодекса Российской Федерации.

**Сумма Договора** определяется как стоимость медицинских услуг, рассчитанная по согласованным тарифам, исходя из количества сотрудников «Заказчика», указанных в поименном списке лиц, подлежащих медицинскому осмотру, и **составляет 00 копеек**), НДС **не облагается**.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется «Заказчиком» путем перечисления безналичных денежных средств на расчетный счет Исполнителя в следующем порядке:

- Предоплата в размере 30% от стоимости договора, с отсрочкой платежа в течении 20 (двадцати) календарных дней с даты заключения договора;

- Оставшаяся часть 70% оплачивается после подписания акта выполненных работ.

Оплата оказанных услуг лицам, не прошедшим ПМО в сроки, указанные в Договоре, производится «Заказчиком» на основании предоставленного «Исполнителем» дополнительного

счета на оплату, исходя из фактически оказанных услуг в течение 10 банковских дней с момента предоставления счета, с последующим предоставлением подписанного «Сторонами» Акта выполненных работ в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон и надлежаще оформленного реестра, счета и счета-фактуры.

За нарушение сроков выполнения работ Исполнитель обязан уплатить Заказчику пению в размере 0,1% от цены договора за каждый день просрочки.

Оплата, оказанных услуг лицам, не прошедшим ПМО в договорные сроки, производится «Заказчиком» на основании предоставленного «Исполнителем» дополнительного счета на оплату, исходя из фактически оказанных услуг в течение 5 банковских дней с момента предоставления счета, с последующим предоставлением подписанного «Сторонами» Акта выполненных работ в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон и надлежаще оформленного реестра, счета и счета-фактуры.

3.3. Стоимость проведения периодического медицинского осмотра может быть изменена в сторону увеличения в случае необходимости проведения дополнительных лабораторных исследований указанных в Приложении № 3, а также маммографического исследования, в соответствии с требованиями Приказа Минздравсоцразвития РФ N 29н.

3.4. Излишне оплаченные «Заказчиком» суммы подлежат возврату либо учитываются при последующих расчетах.

#### **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует по 31.12.2021 года и/или до полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору.

Настоящий Договор будет считаться исполненным в полном объеме с момента подписания Дополнительного соглашения о выполнении условий договора и обязательств сторон.

4.2. Договор может быть досрочно расторгнут в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. О намерении досрочно расторгнуть договор сторона, от которой исходит намерение расторжения, обязана предупредить другую сторону не менее чем за 30 календарных дней до даты расторжения договора.

4.3. При утрате одной из Сторон прав юридического лица вследствие реорганизации, права и обязанности по настоящему Договору переходят к соответствующему правопреемнику.

#### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае ненадлежащего исполнения настоящего Договора одной из сторон, виновная сторона несет ответственность согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5.2. В случае некачественного оказания медицинских услуг, повторное их оказание осуществляются за счет «Исполнителя» в течение 14 дней со дня обнаружения «Заказчиком» некачественных медицинских услуг.

5.3. «Исполнитель» несет ответственность только за оказание медицинских услуг и обязательства связанные с ними, предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора. По иным обязательствам, включая долговые не предусмотренные настоящим Договором «Исполнитель» ответственности не несет.

5.4. За несвоевременную или неполную оплату счетов «Заказчиком» «Исполнителю» выплачиваются пени в размере 0,1 % от неуплаченной суммы за каждый просроченный день.

5.5. «Исполнитель» не несет ответственности при сдаче «Заказчиком» акта по результатам проведенного периодического медицинского осмотра перед органами Роспотребнадзора за процентное соотношение лиц, явившихся либо не явившихся на профилактический осмотр, а также лиц, не предоставивших результаты дообследований в назначенные сроки.

5.6. Ответственность за правильность составления поименных списков согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ N 29н несет «Заказчик».

5.7. Стороны не несут ответственности за ущерб, причиненный в результате полного или частичного неисполнения обязательств по настоящему договору, если такой ущерб причинен

вследствие действия непреодолимой силы, которые не могли быть предвидены, контролируемы и устранены Сторонами настоящего Договора.

5.8. «Заказчик» несет ответственность за имущество принадлежащее «Исполнителю» (флюорографический и маммографический кабинеты и другое ввозимое на территорию «Заказчика» оборудование необходимое для проведения медицинского осмотра) в том случае, если ущерб причинен по вине «Заказчика».

## **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу и находящихся у каждой из Сторон.

6.2. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Все изменения поименного списка лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам в лечебно-профилактическом учреждении, производятся при наличии письменного уведомления, оформленного в надлежащем виде.

6.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6.5. Если в процессе проведения периодического медицинского осмотра выяснится нецелесообразность его проведения, «Заказчик» вправе отказаться от договора, приняв и оплатив уже выполненные работы.

6.6. Списки, указанные в п. 2.1.4 настоящего Договора, передаются представителем «Заказчика» лично ответственному лицу по работе с врачебной бригадой, менеджеру по работе с корпоративными клиентами или экономисту ЛПУ «Исполнителя» с обязательным занесением записи о предоставленных документах в журнал «Учет списков организаций, проходящих профилактический осмотр».

6.7. Стороны принимают взаимные обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, врачебной тайны, персональных данных и т.п. Передача информации третьим лицам и иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, могут осуществляться только с письменного согласия Сторон (пациента).

## **7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

**Юридический адрес:**

**Почтовый адрес**

**ЗАКАЗЧИК:**

**ОАО «Птицефабрика «Рефтинская»**

**Юридический адрес:**

624285, Свердловская обл., п. Рефтинский

ИНН 6603025045, КПП 668301001

ОГРН 1116603001580

р/с 40702810700260001019,

Ф-л Банка ГПБ (АО) «Уральский»

г. Екатеринбург

к/с 30101810365770000411

БИК 046577411

Тел. 8 (34365) 3-18-81, факс (34365) 3-43-56

E-mail: [factory@refftp.ru](mailto:factory@refftp.ru)

**Генеральный директор**

\_\_\_\_\_  
**М.п.**

\_\_\_\_\_  
**А.Л. Засыпкин**

**М.п.**

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН**  
**проведения периодического осмотра работников**  
**ОАО «Птицефабрика «Рефтинская»**

Дата проведения	Время проведения	Количество человек в день	Итого за период
с	с 08-00 до 17-00	80	1309
<b>ИТОГО:</b>			1309

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

**ЗАКАЗЧИК:**  
**ОАО «Птицефабрика «Рефтинская»**  
**Генеральный директор**

\_\_\_\_\_  
**А.Л. Засыпкин**

**Приложение № 2**  
**к Договору оказания медицинских услуг**

Медицинская документация  
Форма № 004-П/У

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (адрес)

Код ОГРН 

1	0	9	6	6	5	9	0	0	5	2	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Направление на профилактический медицинский осмотр работника**

1. Дата направления \_\_\_\_\_
2. Дата осмотра \_\_\_\_\_
3. Цель направления: предварительный, периодический, внеочередной, углубленный медосмотр (нужное подчеркнуть)
4. Фамилия \_\_\_\_\_
- Имя \_\_\_\_\_
- Отчество \_\_\_\_\_
5. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)
6. Возраст \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Число, месяц, год рождения

СНИЛС\* \_\_\_\_\_  
Номер, код (серия) территории и страховой организации страхового полиса ОМС \_\_\_\_\_

7. Домашний адрес \_\_\_\_\_
8. Место работы:
  - 8.1. Полное наименование организации: \_\_\_\_\_
  - 8.2. Вид экономической деятельности по ОКВЭД: \_\_\_\_\_
  - 8.3. Наименование структурного подразделения: \_\_\_\_\_
9. Профессия (должность) (в настоящее время): \_\_\_\_\_
10. Профессия (должность) (на которую принимается на работу)\*\*: \_\_\_\_\_
11. Стаж работы:
  - 11.1. общий \_\_\_\_\_ (лет)
  - 11.2. в профессии \_\_\_\_\_ (лет)
  - 11.3. во вредных условиях труда за весь период трудовой деятельности \_\_\_\_\_ (лет)  
(обязательно)

**12. Характеристика условий труда на рабочем месте:**

№ п/п	Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Код фактора по приказу МЗ и СР РФ № 29н)	Уровень фактора по результатам лабораторного контроля	Класс условий труда
12.1.				
12.2.				
12.3.				
12.4.				

Ответственное лицо, составившее направление \_\_\_\_\_  
подпись (должность, Фамилия, инициалы)

СНИЛС\* - страховой номер индивидуального лицевого счета (страховое пенсионное свидетельство)

\*\* - заполняется только при оформлении направления на предварительный медицинский осмотр

### КАЛЬКУЛЯЦИЯ ЛПУ

№	Наименование услуг	Ед. изм.	Стоимость, руб.
<b>Мужчины ПМО</b>			
1	Терапевт	1 осмотр	
2	Невролог	1 осмотр	
3	Офтальмолог, острота зрения	1 осмотр	
4	Отоларинголог, аудиометрия	1 осмотр	
5	Дерматовенеролог	1 осмотр	
6	Хирург	1 осмотр	
7	Стоматолог	1 осмотр	
8	Психиатр	1 осмотр	
9	Нарколог	1 осмотр	
10	Общий анализ мочи	1 исследование	
11	Общий анализ крови + формула по мазку	1 исследование	
12	Глюкоза	1 исследование	
13	Холестерин	1 исследование	
14	Забор крови	1 услуга	
15	Кал на яйца-глист	1 исследование	
16	Сифилис	1 исследование	
17	Мазок на гонорею	1 исследование	
18	Электрокардиограмма	1 исследование	
19	Спирометрия (ФВД)	1 исследование	
20	Профпатолог	1 заключение	
21	Оформление личной медицинской книжки	1 услуга	
<b>Итого стоимость медицинского осмотра одного человека (мужчина):</b>			
<b>Итого стоимость медицинского осмотра мужчин 619 человек:</b>			
<b>Женщины ПМО</b>			
1	Терапевт	1 осмотр	
2	Невролог	1 осмотр	
3	Офтальмолог, острота зрения	1 осмотр	
4	Отоларинголог, аудиометрия	1 осмотр	
5	Дерматовенеролог	1 осмотр	
6	Хирург	1 осмотр	
7	Стоматолог	1 осмотр	
8	Психиатр	1 осмотр	
9	Нарколог	1 осмотр	
10	Гинеколог	1 осмотр	
11	Мазок на флору	1 исследование	
12	Онкоцитология	1 исследование	
13	Общий анализ мочи	1 исследование	
14	Общий анализ крови + формула по мазку	1 исследование	
15	Глюкоза	1 исследование	
16	Холестерин	1 исследование	
17	Кал на яйца-глист	1 исследование	
18	Сифилис	1 исследование	
19	Мазок на гонорею	1 исследование	
20	Забор крови	1 услуга	
21	Спирометрия (ФВД)	1 исследование	



№	Наименование услуг	Ед. изм.	Стоимость, руб.
22	Электрокардиограмма	1 исследование	
23	Профпатолог	1 заключение	
24	Оформление личной медицинской книжки	1 услуга	
<b>Итого стоимость медицинского осмотра одного человека (женщина):</b>			
<b>Итого стоимость медицинского осмотра женщин 519 человек:</b>			
<b>Итого стоимость медицинского осмотра по договору 1138 человек:</b>			

### КАЛЬКУЛЯЦИЯ ЦПП

№	Наименование услуг	Ед. изм.	Стоимость, руб.
<b>Мужчины ЦПП</b>			
1	Терапевт	1 осмотр	
2	Невролог	1 осмотр	
3	Офтальмолог, острота зрения	1 осмотр	
4	Отоларинголог, аудиометрия	1 осмотр	
5	Дерматовенеролог	1 осмотр	
6	Хирург	1 осмотр	
7	Стоматолог	1 осмотр	
8	Психиатр	1 осмотр	
9	Нарколог	1 осмотр	
10	Общий анализ мочи	1 исследование	
11	Общий анализ крови + формула по мазку	1 исследование	
12	Глюкоза	1 исследование	
13	Холестерин	1 исследование	
14	Забор крови	1 услуга	
15	Кал на яйца-глист	1 исследование	
16	Сифилис	1 исследование	
17	Мазок на гонорею	1 исследование	
18	Электрокардиограмма	1 исследование	
19	Спирометрия (ФВД)	1 исследование	
20	Профпатолог	1 заключение	
21	Оформление личной медицинской книжки	1 услуга	
<b>Итого стоимость медицинского осмотра одного человека (мужчина):</b>			
<b>Итого стоимость медицинского осмотра мужчин 84 человек:</b>			
<b>Женщины ЦПП</b>			
1	Терапевт	1 осмотр	
2	Невролог	1 осмотр	
3	Офтальмолог, острота зрения	1 осмотр	
4	Отоларинголог, аудиометрия	1 осмотр	
5	Дерматовенеролог	1 осмотр	
6	Хирург	1 осмотр	
7	Стоматолог	1 осмотр	
8	Психиатр	1 осмотр	
9	Нарколог	1 осмотр	
10	Гинеколог	1 осмотр	
11	Мазок на флору	1 исследование	
12	Онкоцитология	1 исследование	
13	Общий анализ мочи	1 исследование	
14	Общий анализ крови + формула по мазку	1 исследование	
15	Глюкоза	1 исследование	
16	Холестерин	1 исследование	

<b>№</b>	<b>Наименование услуг</b>	<b>Ед. изм.</b>	<b>Стоимость, руб.</b>
17	Кал на яйца-глист	1 исследование	
18	Сифилис	1 исследование	
19	Мазок на гонорею	1 исследование	
20	Забор крови	1 услуга	
21	Спирометрия (ФВД)	1 исследование	
22	Электрокардиограмма	1 исследование	
23	Профпатолог	1 заключение	
24	Оформление личной медицинской книжки	1 услуга	
<b>Итого стоимость медицинского осмотра одного человека (женщина):</b>			
<b>Итого стоимость медицинского осмотра женщин 87 человек:</b>			
<b>Итого стоимость медицинского осмотра по договору 171 человек:</b>			

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

**ЗАКАЗЧИК:**  
**ОАО «Птицефабрика «Рефтинская»**  
**Генеральный директор**

**А.Л. Засыпкин**