

Для заключения договора

Главному врачу
УЗ «Берестовицкая ЦРБ»
Куделя Марине Антоновне

О заключении договора

Просим заключить договор для прохождения обязательных медосмотров в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.07.2019 № 74 «О проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих».

Подлежат обслуживанию сотрудники **(заполнять обязательно!!! НЕ наименование юридического лица):**

1. Ресторан (склад, магазин, салон красоты и т.д.) – расположенного в г.п. Б. Берестовица по ул. Ленина, 13, тел.: 76543
2. Предприятие, занимающиеся производством (обслуживающее, оказывающие услуги) ... - расположенное в Берестовицком районе, а.г. Пограничный, ул. Комарова, 4. тел.: 23456
3. и т.д.

Наши реквизиты: полное и сокращенное юридическое наименование организации;
юридический и почтовый адрес; р/с; наименование банка; код; наименование банка; адрес банка; УНП; ОКПО, e-mail (общий), e-mail (для актов выполненных работ, если есть).

Лицо, ответственное за прохождение медосмотра: Ф.И.О., тел.

Договор оформляется в лице «ФИО (полностью) должность».

Оплату гарантируем.

Руководитель

Ф.И.О.

Для перезаключения договора

Главному врачу
УЗ «Берестовицкая ЦРБ»
Куделя Марине Антоновне

О перезаключении договора

Просим перезаключить договор от (дата предыдущего договора) № договора на прохождение медицинского осмотра сроком на года.

Остаток денежных средств по договору от (дата предыдущего договора) № договора просим зачесть в качестве аванса на вновь заключенный договор ИЛИ вернуть на р/с.....

ДЛЯ БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ - Подлежит медицинскому осмотру... человек.

Наши реквизиты: Полное и сокращенное наименование финансирующей организации, юридический (почтовый) адрес, расчетный счет, отделение банка, адрес банка, УНП, ОКПО, тел/факс, **e-mail**.

Договор оформлять в лице «должность руководителя и ФИО».

Оплату гарантируем.

Руководитель
Ф.И.О.