**Проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников**

1. Заявление страхователя по установленной форме в двух экземплярах или через портал госуслуг в 1 экземпляре;

2. План финансового обеспечения с указанием суммы финансирования по установленной форме в двух экземплярах (сумма указывается не более расчетной, единицы измерения – количество людей). Подписывается руководителем и главным бухгалтером (при наличии). Наименование мероприятия в соответствии с п. 3 Правил.

3. Копия перечня мероприятий по улучшению условий и охраны труда работников или копия (выписка из) коллективного договора (соглашения по охране труда между работодателем и представительным органом работников), в котором прописывается мероприятие, указанное в плане финансового обеспечения;

4. В случае, если за получением финансового обеспечения предупредительных мер обращается представитель заявителя, то представляются также документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя (доверенность, заверенная печатью заявителя и подписанная руководителем заявителя).

5. Копия списка работников, подлежащих прохождению обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) в текущем календарном году, утвержденный работодателем в установленном порядке (приказ Министерства здравоохранения от 28 января 2021 г. № 29н.), с указанием условий труда по результатам проведения СОУТ.

В поименных списках указывается:

* фамилия, имя, отчество (при наличии) работника;
* профессия (должность) работника, стаж работы в ней;
* наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);
* наименование вредных производственных факторов или видов работ (из Приказа 29н);
* условия труда по результатам проведения специальной оценки труда.

Список должен быть утвержден руководителем организации (ФИО руководителя, подпись, печать).

6. Копия договора с медицинской организацией на проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников. В случае, если медицинская организация является структурным подразделением страхователя, копия положения о данном структурном подразделении страхователя и копия локального нормативного акта страхователя об организации проведения обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников;

7. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, в том числе на работу (услугу) при проведении медицинских осмотров (предварительных, периодических), медицинской организации, оказывающей работы (услуги), связанные с проведением обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников;

8. Расчет стоимости услуг по проведению обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников (при отсутствии данного расчета в договоре с медицинской организацией на проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников).

**При подтверждении расходов в срок, указанный в плане финансового обеспечения, но не позднее 15 декабря, после завершения запланированных мероприятий на периодические медицинские осмотры страхователь представляет:**

* Копию счета;
* Копию счета-фактуры;
* Копию акта выполненных работ;
* Копию платежного поручения (с отметкой Банка);
* Реестр, содержащий сведения о работниках, прошедших периодические медицинские осмотры (в электронном виде);
* Копию заключительного акта медицинской комиссии по результатам периодических медицинских осмотров (обследований) работников и всех приложений;
* Отчет об использовании сумм страховых взносов (заполняется из плана финансового обеспечения) в двух экземплярах;
* Заявление о возмещении произведенных расходов, дополнительный лист с полными реквизитами и КБК (для организаций, работающих через УФК, Департамент финансов) в двух экземплярах.

**Копии документов должны быть заверены печатью и подписью страхователя на каждой странице.**