

с/п. *В.И.М.*

**Договор
на проведение медицинского осмотра**

г. Улан-Удэ

«14» февраля 2018г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №2», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Колмаковой Виктории Викторовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и **МАОУ ДО «ГДДЮТ»** в лице директора Пихеевой О.Я., действующей на основании Устава, - с другой стороны, именуемые в дальнейшем **«Заказчик»**, в соответствии с законодательством Российской Федерации заключили Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 года № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся 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 (опасными) условиями труда».

Исполнитель оказывает услуги проведения медицинского осмотра в количестве 26 человек на сумму 47 634 рублей (Сорок семь тысяч шестьсот тридцать четыре рубля 00 копеек).

2. Права и обязанности сторон

Помимо предусмотренных действующим законодательством, Стороны имеют следующие права и обязанности.

Обязанности Исполнителя:

обеспечивает в месячный срок с момента обращения работников проведение медицинского осмотра индивидуально каждому обследуемому в соответствии с требуемым объемом, в пределах имеющихся у лечащегося врача и медицинского учреждения лицензии, сертификата;

при необходимости проведения дополнительных исследований выходящих за рамки возможностей данного учреждения, решает вопрос о привлечении иных специалистов или учреждений здравоохранения;

осуществляет отдельный учет работников, прошедших медицинский осмотр;

составляет и направляет **Заказчику** акт выполненных работ;

письменно уведомляет **Заказчика** об обстоятельствах препятствующих выполнению настоящего Договора;

Права Исполнителя:

требовать от **Заказчика** оплату услуг по проведению медицинского осмотра, оказанного работникам;

имеет право запрашивать и получать в установленном порядке у Заказчика документацию и информацию, необходимую для исполнения настоящего Договора.

Обязанности Заказчика:

предъявить поименные списки лиц, подлежащих медицинскому осмотру до его начала в 2-х экземплярах.

контролировать своевременность прохождения медицинского осмотра работников в полном объеме и в установленные сроки;

осуществлять контроль за исполнением условий настоящего Договора.

3. Цена и порядок расчетов

Проведенные медицинские осмотры подлежат оплате в соответствии с утвержденным **Сторонами** калькуляцией, являющейся неотъемлемой частью Договора. Калькуляция составлена в соответствии с утвержденным прейскурантом цен на платные услуги. На основании актов выполненных работ и фактических указанных услуг

Цены являются окончательными и не изменяются в течении срока действия настоящего Договора.

Медицинский заключительный акт выполненных работ составляется **Исполнителем** и направляется **Заказчику** в течение 5 дней с даты окончания профосмотра.

Платежи по настоящему Договору осуществляются в рублях.

4. Уведомления и сообщения

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

Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих юридических адресов и банковских реквизитов.

5. Порядок изменения, дополнения, прекращения и расторжения Договора

Настоящий договор может быть дополнен в письменной форме при соглашении Сторон.

Настоящий договор прекращается в следующих случаях:

а) истечение срока действия (приостановление, отзыв) лицензии на осуществление **Исполнителем** медицинской деятельности;

б) истечение срока действия Договора;

в) ликвидация одной из **Сторон**.

Настоящий Договор, может быть расторгнут любой из **Сторон** в одностороннем порядке в случае систематического (более 3 месяцев) неисполнения любой из **Сторон** своих обязательств.

При досрочном расторжении настоящего Договора в одностороннем порядке в случае **Сторона** – инициатор распоряжения извещает об этом другую сторону за 30 дней до даты расторжения в письменной форме с указанием причин.

6. Ответственность Сторон

В случае просрочки платежей по настоящему Договору Заказчик выплачивает Исполнителю пени в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка РФ от суммы задолженности за каждый день просрочки.

При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Срок действия Договора

Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31.12.2018.

8. Прочие условия

Стороны принимают все меры к разрешению спорных вопросов путем переговоров. Все не урегулированные между Сторонами споры по выполнению положений настоящего Договора рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у Заказчика, второй у Исполнителя.

9. Адреса и банковские реквизиты сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Почтовый адрес: 670031, г. Улан-Удэ,
бульвар К.Маркса, 12,
тел. 23-50-69

Получатель: УФК по Республике Бурятия
(ГАУЗ

«Городская поликлиника №2»,
д/с 30026Щ74930)

ИНН 0323053761

КПП 032301001

Отделение – НБ Республика Бурятия
г. Улан-Удэ

БИК 048142001

Р/с 406018100000010000001

Код дохода 000000000000000000130

Главный врач

В.В.Колмакова

ЗАКАЗЧИК:

Почтовый адрес: 670031, г. Улан-Удэ
ул. Бабушкина, 2.
Тел. 45-52-00

МАОУ ДО ТБДЮТ г. Улан-Удэ

Реквизиты:

ИНН 032 3084270 КПП 032301001

Бурятское отделение ПАО Сбербанк г. Улан-Удэ

БИК 048142001

к/с 40403810809164000014

к/с 301018104000000000604

к/с 301018104000000000604

Генеральный директор

Гуреева О.А.

Договор на проведение медицинского осмотра

г. Улан-Удэ

«14» сентября 2018г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №2», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Колмаковой Виктории Викторовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и МАОУ ДО «ГДДЮТ» в лице директора Пихеевой О.Я., действующей на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Заказчик», в соответствии с законодательством Российской Федерации заключили Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и Социального Развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 года № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся 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 (опасными) условиями труда».

Исполнитель оказывает услуги проведения медицинского осмотра в количестве 39 человек на сумму 68 880 рублей (Шестьдесят восемь тысяч восемьсот восемьдесят рублей 00 копеек).

2. Права и обязанности сторон

Помимо предусмотренных действующим законодательством, Стороны имеют следующие права и обязанности.

Обязанности Исполнителя:

обеспечивает в месячный срок с момента обращения работника проведение медицинского осмотра индивидуально каждому обследуемому в соответствии с требуемым объемом, в пределах имеющихся у лечащегося врача и медицинского учреждения лицензии, сертификата;

при необходимости проведения дополнительных исследований выходящих за рамки возможностей данного учреждения, решает вопрос о привлечении иных специалистов или учреждений здравоохранения;

осуществляет отдельный учет работников, прошедших медицинский осмотр;

составляет и направляет Заказчику акт выполненных работ;

письменно уведомляет Заказчика об обстоятельствах препятствующих выполнению настоящего Договора;

Права Исполнителя:

требовать от Заказчика оплату услуг по проведению медицинского осмотра, оказанного работникам;

имеет право запрашивать и получать в установленном порядке у Заказчика документацию и информацию, необходимую для исполнения настоящего Договора.

Обязанности **Заказчика**:

предъявить поименные списки лиц, подлежащих медицинскому осмотру до его начала в 2-х экземплярах.

контролировать своевременность прохождения медицинского осмотра работников в полном объеме и в установленные сроки;

осуществлять контроль за исполнением условий настоящего Договора.

3. Цена и порядок расчетов

Проведенные медицинские осмотры подлежат оплате в соответствии с утвержденным **Сторонами** калькуляцией, являющейся неотъемлемой частью Договора. Калькуляция составлена в соответствии с утвержденным прейскурантом цен на платные услуги. На основании актов выполненных работ и фактических указанных услуг

Цены являются окончательными и не изменяются в течении срока действия настоящего Договора.

Медицинский заключительный акт выполненных работ составляется **Исполнителем** и направляется **Заказчику** в течение 5 дней с даты окончания профосмотра.

Платежи по настоящему Договору осуществляются в рублях.

4. Уведомления и сообщения

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

Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих юридических адресов и банковских реквизитов.

5. Порядок изменения, дополнения, прекращения и расторжения Договора

Настоящий договор может быть дополнен в письменной форме при соглашении Сторон.

Настоящий договор прекращается в следующих случаях:

а) истечение срока действия (приостановление, отзыв) лицензии на осуществление **Исполнителем** медицинской деятельности;

б) истечение срока действия Договора;

в) ликвидация одной из **Сторон**.

Настоящий Договор, может быть расторгнут любой из **Сторон** в одностороннем порядке в случае систематического (более 3 месяцев) неисполнения любой из **Сторон** своих обязательств.

При досрочном расторжении настоящего Договора в одностороннем порядке в случае **Сторона** – инициатор распоряжения извещает об этом другую сторону за 30 дней до даты расторжения в письменной форме с указанием причин.

6. Ответственность Сторон

В случае просрочки платежей по настоящему Договору Заказчик выплачивает Исполнителю пени в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка РФ от суммы задолженности за каждый день просрочки.

При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Срок действия Договора

Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 30.11.2018.

8. Конфиденциальность.

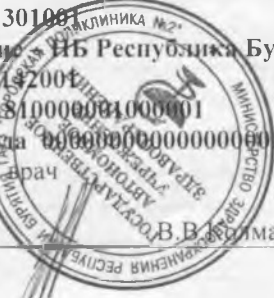
8.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность информации, в т.ч. содержащей персональные данные, ставшей им известной в ходе исполнения условий настоящего договора, а также обеспечивать безопасность полученных персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных». В процессе обработки лицом, которому поручается обработка, будут совершаться следующие действия: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (предоставление, распространение), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

9. Прочие условия

Стороны принимают все меры к разрешению спорных вопросов путем переговоров. Все не урегулированные между **Сторонами** споры по выполнению положений настоящего Договора рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у **Заказчика**, второй у **Исполнителя**.

10.Адреса и банковские реквизиты сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ: Почтовый адрес: 670031, г. Улан-Удэ, бульвар К.Маркса, 12, тел. 23-50-69 Получатель: УФК по Республике Бурятия (ГАУЗ «Городская поликлиника №2», л/с 30026Щ74930) ИНН 0323053761 КПП 032301001 Отделение: ИБ Республика Бурятия г. Улан-Удэ БИК 048132001 Р/с 406018100000001000001 Код дохода 00000000000000000130 Главный врач В.В.Измакова 	ЗАКАЗЧИК: Почтовый адрес: Реквизиты: МАОУ ДО ГДДЮТ Г.УЛАН-УДЭ инн 0323084270 КПП 032301001 Бурятское отделение №8601 ПАО Сбербанк г.Улан-Удэ БИК 048142604 р/с 40703810209164000014 к/с 301018104000000000604 ОКТМО 81701000КБК 000000000000000000130 
--	---