

ДОГОВОР № ____
о проведении периодических медицинских осмотров

« _____ » **2019г.**

г.Серафимович

_____, именуемое в дальнейшем **ЗАКАЗЧИК**, в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны и **государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Серафимовичская Центральная районная больница»**, именуемая в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, в лице главного врача **Ветютневой Галины Фёдоровны**, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика провести периодический медицинский осмотр работников Заказчика, а Заказчик обязуется принять данные услуги и оплатить их.
- 1.2. Количество осматриваемых работников: согласно прилагаемой спецификации к договору.
- 1.3. Стоимость медицинского осмотра - согласно действующим тарифам, установленным Исполнителем.
- 1.4. Цена договора: рублей (рублей 00 коп.) и является твердой на весь период действия контракта.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

- 2.1. Обязанности Заказчика:
 - 2.1.1. Предоставить необходимые документы для обследования, лечения, медосмотра.
 - 2.1.2. Своевременно осуществить предоплату Исполнителю в размере 30% стоимости медицинских услуг, предоставляемых пациентам Заказчика, в порядке, предусмотренном настоящим договором.
 - 2.1.3. Своевременно явиться на медицинский осмотр;
 - 2.1.4. Получить медицинское заключение для предъявления работодателю направлявшей организации.
- 2.2. Обязанности Исполнителя:
 - 2.2.1. Обеспечить своевременный медицинский осмотр врачами-специалистами.
 - 2.2.2. Провести лабораторные и функциональные исследования.
 - 2.2.3. Ведет учет услуг оказанных пациентам и предоставляет Заказчику сведения об объеме этих услуг.
 - 2.2.4. Предоставляет тарифы на оказание медицинских услуг, а в случае их изменения направляет новые в недельный срок с даты их введения.
 - 2.2.5. Данные медицинского обследования заносятся в амбулаторную медицинскую карту. Каждый врач, принимающий участие в освидетельствовании, дает свое заключение о профессиональной пригодности и при показаниях намечает необходимые лечебно - оздоровительные мероприятия.
 - 2.2.6. Работникам, прошедшим предварительный или периодический медицинский осмотр и признанным годными к работе с вредными, опасными веществами и производственными факторами, выдается соответствующее заключение, подписанное лечащим врачом и скрепленное печатью лечебно - профилактического учреждения.
 - 2.2.7. Обеспечивает в срок, указанный в настоящем договоре проведение медицинского осмотра индивидуально каждому обследуемому в соответствии с требуемым объемом, в пределах имеющихся у лечащего врача и медицинского учреждения лицензии, сертификата;

3. ПОРЯДОК И ОБЪЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

- 3.1. Исполнитель проводит медицинский осмотр в следующем объеме : осмотр врачами – специалистами, лабораторные и функциональные исследования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ (Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 года №302н, Приказ Министерства здравоохранения СССР от 29.09.1989г. №555, Приказ Комитета здравоохранения администрации Волгоградской области и Центра Госсанэпиднадзора в Волгоградской области от 22.04.1997г. № 235/1-121).
- 3.2. Виды и объемы необходимых исследований определяются с учетом специфики действующих производственных факторов и медицинских противопоказаний к осуществлению или продолжению работы на основании действующих нормативных актов.

4. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 4.1. Медицинские услуги, предоставленные Исполнителем, оплачиваются Заказчиком по действующим тарифам для данного медицинского учреждения здравоохранения на момент обращения пациента за медицинской помощью.
- 4.2. Заказчик осуществляет окончательный расчет в течение пяти рабочих дней с момента

оказания услуг в соответствии с предъявленным счетом и актом выполненных работ.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. При несвоевременной или неполной оплате финансовых счетов за оказание медицинских услуг Заказчику начисляется пеня в размере 1/300 ключевой ставки Центрального банка РФ от стоимости договора за каждый день просрочки.

5.2. Исполнитель несет ответственность за некачественный медицинский осмотр и обоснованность заключений.

5.2. За нарушение п.2.2. договора, Исполнителю начисляется пеня в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка РФ от цены договора за каждый день просрочки.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

6.2. Сроки проведения периодических медицинских осмотров

6.3. Договор может быть досрочно расторгнут, в случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.4. При утрате одной из сторон прав юридического лица вследствие реорганизации, права и обязанности по настоящему договору переходят к соответствующему правопреемнику.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Для прохождения медосмотра иметь при себе направление, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, и военный билет;

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на это лицами.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК: _____

Юридический адрес: _____

Почтовый адрес филиала: _____

ИНН _____ КПП _____ р/с _____

Директор _____ / _____ /
Подпись расшифровка подписи

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Серафимовичская Центральная районная больница».

Юридический адрес: Россия, 403441, Волгоградская область, город Серафимович, улица Подтелкова, 79.

ИНН 3427100355 КПП 342701001 расчетный счет 40601810700001000002 в Главном управлении Центрального банка Российской Федерации по Волгоградской области БИК 041806001

Получатель: УФК по Волгоградской области (ГБУЗ «Серафимовичская ЦРБ» лицевой счет 20296Ц23380)КБК 00000000000000000130

Главный врач _____ /Г.Ф.Ветютнева/
ГБУЗ «Серафимовичская ЦРБ»

Подпись расшифровка подписи

М.П.