

ДОГОВОР № 2

проведения обязательных предварительных (периодических) медицинских осмотров

с. Вачи «9» января 2020г.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН "КУЛИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Сулейманов Сулейман Сиражутинович, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Вачинская средняя общеобразовательная школа», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице, директора МирзаеваБажиАхмедовна действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» проводит предварительные и периодические медицинские осмотры сотрудников «Заказчика».

1.2. Освидетельствование осуществляется Сторонами в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006), Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные 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 (или) опасными условиями труда" и иными нормативными документами.

1.3. Объем медицинских осмотров и контингент работников, подлежащих осмотрам определяется в соответствии со ст. 213 ТК РФ и Приказом Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные 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 (или) опасными условиями труда».

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель» обязуется:

2.1.1. Провести медицинское обследование сотрудников «Заказчика» на территории «Заказчика», («Исполнителя») по адресу: 368 390 РД, МО «Кулинский район» с. Вачи. ул. Ахметхана Султана 33.

2.1.2. Данные медицинского обследования заносятся в амбулаторную медицинскую карту и паспорт здоровья работника, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.

2.1.3. Оформить заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра.

2.1.4. Составить заключительный акт по итогам проведения медосмотра в срок до 30 дней с момента окончания осмотра.

2.1.5. В случае подозрения о наличии у работника профессионального заболевания при проведении медосмотра оформить и направить в установленном порядке в центр профпатологии.

2.1.6. Строго соблюдать медицинские нормы и правила, соблюдать санитарно-эпидемиологический режим.

2.1.7. Строго соблюдать врачебную тайну.

2.2.1. Предоставлять помещение для деятельности медицинского персонала и медицинского оборудования во время мероприятий, проводимых больницей по выполнению своих обязательств по данному договору.

2.2.2. Оказывать организационную помощь медицинскому персоналу при проведении медицинских осмотров учащихся Школы.

2.2.3. По требованию медработника обеспечивать явку родителей учащихся на просветительские лекции.

2.2. «Заказчик» обязуется:

2.2.1. Предоставить «Исполнителю» поименный список сотрудников предприятия и направление на медицинский осмотр лицу, поступающему на работу с указанием вредных и опасных производственных факторов, а также вида работы, стажа работы, профессии, количества работающих, подлежащих периодическим (предварительным медицинским осмотрам.). Поименные списки составляются и утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию.

2.2.2. Выделить ответственного представителя администрации на время проведения медицинского осмотра для решения оперативных вопросов ФИО – _____ телефон _____.

2.2.3. Своевременно (согласно графику) направлять работников на периодические медицинские осмотры, указывая в направлениях, выдаваемых им на руки, все необходимые сведения.

2.2.4. Обеспечить необходимые условия для проведения медицинского осмотра.

2.2.5. Своевременно произвести оплату согласно выставленным счетам.

2.2.6. Медосмотр водителя школы проводить ежедневно работниками скорой помощи.

2.3.1. Выделять медицинских работников для проведения профилактических осмотров воспитанников и учащихся в соответствии с графиком, согласованным с администрацией Школы.

2.3.2. Выделять по просьбе Школы медицинских работников для проведения с участниками образовательного процесса бесед, лекций и т.п. при проведении школой мероприятий, посвященных здоровью, здоровому образу жизни безопасности жизнедеятельности и т.п.

2.3.3. Информировать Школу о состоянии здоровья учащихся, консультировать школу по вопросам, касающимся здоровья и медицинского обслуживания учащихся.

2.3.4. Своевременно проводить ежегодный медицинский осмотр учащихся школы.

2.3.5. Своевременно проводить профилактические прививки учащимся Школы.

- 2.3.6. Ежемесячно проводить осмотр на педикулез у всех учащихся Школы.
2.3.7. Проводить медицинский осмотр работников Школы по графику.

3. СТОИМОСТЬ РАБОТЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

- 3.1. Стоимость медицинских услуг, выполняемых «Исполнителем» по настоящему Договору, приведена в Приложении №1, являющееся неотъемлемой частью договора). НДС не облагается, в соответствии с п.2 ст. 149 Налогового Кодекса РФ.
3.2. Оплата по настоящему Договору на периодические осмотры осуществляется путем предоплаты в размере 30% по безналичному расчету. Полный взаиморасчет производится после предоставления счета-фактуры и акта выполненных работ.
3.3. Обязательства Заказчика по оплате услуг Исполнителя считаются исполненными с момента зачисления суммы оплаты на расчетный счет Исполнителя.
3.4. Факт выполнения услуг, подтверждается двухсторонним Актом приемки-сдачи выполненных услуг на общее количество оказанных медицинских услуг «Исполнителем».
3.5. Окончательный расчет за фактически оказанные медицинские услуги «Исполнителем» производится «Заказчиком» не позднее 5 (пяти) банковских дней после подписания акта об оказании услуг.
3.6. Заказчик обязуется в течение 3 (трех) календарных дней с момента получения рассмотреть, подписать Акт об оказании услуг в 2-х экземплярах и направить Исполнителю один экземпляр подписанного Акта, 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. Не предоставление Акта в установленный Договором срок не освобождает Заказчика от возврата его Исполнителю.
3.7. Цена за предоставляемые услуги может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке в связи с изменением (введением новых) тарифов на платные медицинские услуги с предупреждением Заказчика за один месяц.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. За ущерб, причиненный одной из сторон вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей, виновная сторона несет ответственность в виде возмещения убытков в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
4.2. 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. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

- 5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного календарного года.
5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по требованию одной из Сторон. В случае расторжения Договора по требованию одной из Сторон, Сторона, явившаяся инициатором расторжения, предупреждает другую Сторону не менее, чем за месяц до предполагаемой даты расторжения.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору, которые могут возникнуть у сторон в связи с Договором, будут разрешаться путем переговоров. При не достижении согласия споры будут передаваться на рассмотрение в Арбитражный Суд.
6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.
6.3. В случаях, не предусмотренных Договором, Стороны руководствуются действующим Законодательством Российской Федерации.
6.4. Следующие приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора:
6.4.1. Лицензия на оказание медицинских услуг (копия).
6.4.2. Приложение 1 – Перечень медицинских услуг
6.5. Договор заключен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон; оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

«Исполнитель»:

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН
"КУЛИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ
БОЛЬНИЦА"**

Юридический адрес: 368390, республика
Дагестан, Кулинский район, село Вачи, улица
Ахмедхана Султана, дом 15
Тел./факс: +7(872)6821114
ИНН/КПП: 0518000793 / 051801001

ОГРН 1020501230980
Р/с 40601810100001000001
ГРКЦ НБ РЕСП. ДАГЕСТАН

БАНКА РОССИИ

Главный врач

К.Г. Шамхалов
М.П.

«Заказчик»:

**Муниципальное казенное общеобразовательное
учреждение**

«Вачинская средняя общеобразовательная школа»

Юридический и фактический адрес

368 390 РД, МО «Кулинский район» с. Вачи, ул. Ахметхана
Султана 33 Тел. 2-13-85, факс – 2-13-83
эл.почта - sh_vachi@mail.ru сайт <http://shvachi.ru> ОГРН –
1060521002629; ИНН – 0518001620; КПП- 051801001

УФК по РД

р/сч 40204810900000000036
Отделение НБ РД г. Махакаала
Бик- 048209001

Директор

Б.А. Мирзаева

