ДОГОВОР №\_\_\_\_\_

на оказание медицинских услуг

г. Челябинск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , действующего на основании Устава с одной стороны, и **Курчатовское управление социальной защиты населения Администрации города Челябинска**, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице начальника управления Нифонтовой анны Михайловны, действующего на основании Положения с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказать медицинские услуги, указанные в пункте 1.2 Договора, а Заказчик обязуется оплатить эти медицинские услуги в сроки и в порядке, которые указаны в пункте 3.1. Договора.

1.2. Исполнитель обязуется проводить предварительные (первичные при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры и обследования работников Заказчика из числа категории лиц, подлежащих медицинским осмотрам в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 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».

1. Место оказания медицинских услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Оказанные медицинские услуги оформляются актом приема - сдачи.
3. Идентификационный код закупки – 193744803238274530100100090000000244

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Права сторон:

1. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.
2. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.2. Обязанности сторон

1. Исполнитель обязан:
2. Своевременно, в соответствующем объеме оказывать медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями настоящего договора и действующего законодательства РФ.
3. Выдавать работникам Заказчика по результатам обследования и годности к профессиональной деятельности заключение установленной формы и оформлять санитарные книжки.
4. Не разглашать третьим лицам информацию о состоянии здоровья направляемых работников, диагнозе и иные сведения, полученные в результате предоставления услуг.
5. По итогам проведения осмотров не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра обобщать результаты проведенных периодических осмотров работников и составлять Заключительный акт, который утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации.
6. Вести необходимый контроль и учет работников «Заказчика», а также оказываемых им медицинских услуг.
   1. Заказчик обязан:

2.2.5. Предоставить Исполнителю в 2-х экземплярах поименный в алфавитном порядке список лиц в соответствии с приложением №3 к настоящему договору, заверенный руководителем организации.

2.2.6. Обеспечить каждого сотрудника направлением на осмотр в соответствии с Приложением № 2 к настоящему договору.

* + 1. Организовать явку работников на медицинские осмотры и обследования по графику предприятия в количестве не более 20 человек в день.

2.2.8. Осуществлять контроль соблюдения сроков прохождения периодических и предварительных медицинских осмотров.

2.2.9. На Заказчика возлагается ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших предварительный или периодический медицинский осмотр.

2.2.10. Подписать акт приема - сдачи оказанных медицинских услуг и вернуть один экземпляр Исполнителю в течение десяти календарных дней с момента получения акта.

2.2.11. Своевременно и в полном объеме производить оплату оказанных «Исполнителем» услуг в соответствии с действующим Прейскурантом.

**3. Цена договора и порядок расчетов**

3.1. Заказчик ежемесячно производит оплату фактически оказанных медицинских услуг Исполнителя. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком после предоставления счета на оказание медицинских услуг и акта приема-сдачи Исполнителем в течение 15 рабочих дней, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в соответствии с прейскурантом. НДС не взимается. В случае задержки платежа Заказчиком Исполнитель имеет право прекратить прием работников Заказчика.

3.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых работникам Заказчика определены в Прейскуранте на медицинские услуги. ПРЕЙСКУРАНТ прилагается и является неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1).

3.3. Прейскурант на медицинские услуги не может быть пересмотрен Исполнителем в одностороннем порядке. В случае изменения стоимости медицинских услуг измененный Прейскурант предоставляется Исполнителем за месяц до перечисления оплаты услуг. При этом стороны оформляют дополнительное соглашение.

3.4. В случае если Заказчик не подпишет акт оказанных медицинских услуг или не напишет мотивированный отказ в течение 7-ми дней с момента получения акта оказанных медицинских услуг, указанный в пункте 2.2.8 настоящего Договора, медицинские услуги считаются оказанными должным образом, с надлежащим качеством и в установленный срок.

3.5. Цена договора является твердой, определяется на весь срок исполнения договора и не может изменяться в ходе его исполнения.

3.6. Возможно изменение объема оказываемых услуг, предусмотренных договором, в соответствии с пп. «б» п. 1 ч. 1 ст. 95 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О договорной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

3.7. Источник финансирования: бюджет Челябинской области

**4. Ответственность**

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Ответственность Заказчика по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Штрафные санкции (пени), предусмотренные настоящим договором определяются и применяются в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ, Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.08.2017 №1042».

**5. Срок действия договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31 декабря 2019г.

**6. Порядок разрешения споров**

6.1. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются действующим гражданским законодательством.

6.2. Споры, возникающие между сторонами в период действия настоящего Договора, разрешаются путем переговоров.

6.3. Если путем переговоров согласия достичь невозможно, споры передаются на разрешение арбитражного суда Челябинской области.

**7. Прочие условия**

7.1. Договор может быть изменен и/или дополнен по соглашению сторон. Все изменения и дополнения настоящего Договора оформляются в виде дополнительных соглашений в письменной форме и подписаны сторонами. Дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью Договора. Односторонние изменения условий Договора не допускаются.

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

**8. Приложения к договору**

8.1. На момент подписания Договор имеет следующие Приложения, являющиеся его неотъемлемой частью:

8.1.1. Приложение №1 – КП (Прейскурант) прохождения медицинских сотрудников

8.1.2.Приложение №2 –направление на медицинский осмотр.

8.1.3. Приложение №3 – Список сотрудников

**9. Адреса сторон, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** | **Заказчик:**  Курчатовское управление социальной защиты населения Администрации города Челябинска  454004, г. Челябинск,  ул. Академика Сахарова, д. 11.  ИНН/КПП 7448032382/745301001  Получатель: УФК по Челябинской области (Комитет финансов города Челябинска, Курчатовское УСЗН Администрации города Челябинска, л/с 0347800788Б)  р/с 40204810865770200137Отделение Челябинск г. Челябинск  БИК 047501001  Тел. 8 (351)7315335  E-mail: [kurch\_uszn@mail.ru](mailto:kurch_uszn@mail.ru) |

**Исполнитель: Заказчик:**

Начальник управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (Прейскурант)

к договору № на оказание медицинских услуг

**Исполнитель: Заказчик:**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Князьков С.В. Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к договору №

на оказание медицинских услуг

(наименование организации (предприятия), форма собственности по ОКВЭД)

Код ОГРН

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на предварительный/периодический медицинский осмотр**

(нужное подчеркнуть)

Направляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Наименование структурного подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Вид работы (должность): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Вредные и (или) опасные производственные факторы (номер приложения и пункт, регламентирующий объём медицинского осмотра согласно приказу МЗ РФ от 12.04.2011г. № 302н):

5.1. Химические факторы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2. Физические факторы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.3. Биологические факторы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность уполномоченного подпись уполномоченного (Ф.И.О.)

представителя представителя

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Приложение №3 к Договору №\2019**

**от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2019г.**

**УТВЕРЖДАЮ**

**список из \_\_\_\_\_\_\_человек:**

**Директор**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.**

**Список сотрудников « ……. »,**

**(название предприятия, учреждения, организации)**

**подлежащих прохождению предварительных и периодических медосмотров в 2019году.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Структурное подразделение** | **Должность** | **Ф.И.О.**  **сотрудника** | **Дата рождения** | **Факторы вредности в соответствии с аттестацией рабочих мест** | **Номер приложения и пункт приказа 302н, регламентирующий объем медосмотра.** | **Документ в результате мед. осмотра (мед. книжка или паспорт здоровья)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |