

ДОГОВОР № 786
об оказании услуг по проведению медицинского осмотра

г. Ставрополь

«10» июля 2020 г.

Частное учреждение дополнительного профессионального образования «Центр подготовки кадров» (сокращенное наименование ЧУ ДПО «ЦПК»), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице **Директора Даниловой Светланы Митрофановны**, действующего на основании Устава и Общество с ограниченной ответственностью «Независимая клинично-диагностическая лаборатория» (сокращенное наименование ООО «Независимая КДЛ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Президента Величенко Инны Владимировны**, действующей на основании Устава, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» и каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее – договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по заявке Заказчика оказать услуги по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров сотрудников Заказчика.

1.2. Исполнитель обязуется оказывать услуги на основании лицензии ЛО-26-01-005412, выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края от 11.06.2020г. на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») с соответствующим видом деятельности.

1.3. Заказчик обязуется принять услуги и оплатить их в соответствии с условиями договора.

1.4. Количество лиц подлежащих медицинскому осмотру в рамках настоящего Договора определяется в Заявке Заказчика и отражается в Акте приема-передачи оказанных услуг.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость услуг определена в спецификации (приложение № 1).

Стоимость услуг включает в себя все расходы Исполнителя связанные с оказанием услуг, являющихся предметом договора, а также иные расходы Исполнителя, прямо не предусмотренные, но которые могут возникнуть в ходе исполнения договора.

2.2. Стоимость, указанная в п. 2.1 договора, является твердой.

2.3. Заказчик производит оплату Исполнителю путем безналичного расчёта, в течение 10 дней с момента подписания акта приема-передачи услуг. Выплата аванса не предусмотрена.

В случае изменения банковских реквизитов Исполнителя, он обязан в однодневный срок в письменной форме сообщить об этом Заказчику с указанием новых реквизитов. В противном случае все риски, связанные с перечислением Заказчиком денежных средств на указанный в настоящем договоре счет Исполнителя, несет Исполнитель.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ. ПРИЕМКА УСЛУГ

3.1. Перечень услуг, предоставляемых Заказчику, указан в спецификации (Приложение № 1 к договору).

3.2. Услуги оказываются на территории Исполнителя: г. Ставрополь пр. Черняховского, д. 2

3.3. Услуги осуществляются в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 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

«тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», действующими нормативами и СанПиН.

3.4. Срок оказания услуги: в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента поступления заявки Заказчика.

По окончании оказания услуги Исполнитель оформляет медицинское заключение.

3.5. Не позднее, чем за 1 (один) рабочий день до фактической сдачи результатов оказанных услуг Исполнитель уведомляет Заказчика о намерении осуществить сдачу результатов оказанных услуг, а также о времени такой сдачи, с тем, чтобы Заказчик смог совершить необходимые действия, обеспечивающие приемку результатов услуг.

3.6. При передаче результата оказанных услуг, Исполнитель передает Заказчику 2 экземпляра акта приема-передачи оказанных услуг, счет.

3.7. Заказчик в трехдневный срок после получения подписанного Исполнителем акта приема-передачи оказанных услуг и отчетных документов направляет Исполнителю подписанный акт приема-передачи оказанных услуг либо мотивированный отказ от приемки.

В случае мотивированного отказа Заказчика от подписания акта приема-передачи оказанных услуг Заказчик в трехдневный срок составляет акт выявленных недостатков с перечнем необходимых доработок и сроков их устранения и направляет его Исполнителю. Исполнитель обязан в течение трех дней со дня получения указанного акта приступить к устранению выявленных недостатков за свой счёт в срок, указанный Заказчиком в акте выявленных недостатков.

Акт приема-передачи оказанных услуг подписывается Заказчиком после устранения Исполнителем всех выявленных при приемке несоответствий или недостатков.

3.8. Заказчик вправе отказаться от принятия результата услуг, незамедлительно уведомив об этом Исполнителя в случае, если несоответствия или недостатки являются существенными и неустранимыми.

3.9. Датой оказания услуг по настоящему договору считается дата подписания без замечаний акта приема-передачи оказанных услуг Заказчиком (Приложение № 2 к договору).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Своевременно и качественно оказать Заказчику услуги в установленный договором срок;

4.1.2. При оказании услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

4.1.3. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

4.1.4. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику услуг;

4.1.5. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации сотрудников Заказчика, и предоставлять ее без согласия сотрудников Заказчика только в установленных законом случаях.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания услуг;

4.2.2. Требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг.

4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. Своевременно оплатить стоимость услуги;

4.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны обязуются не разглашать конфиденциальную информацию третьим лицам (за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ) и не использовать ее, кроме как в целях исполнения обязательств по настоящему договору.

5.2. Конфиденциальной считается информация, полученная в рамках выполнения настоящего договора и содержащая врачебную тайну либо иную охраняемую законом тайну Стороны, или информация, которая прямо названа Сторонами конфиденциальной, а также связана с персональными данными сотрудников Заказчика.

5.3. Сторона, не выполнившая условия конфиденциальности, несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Ответственность Сторон определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. ДЕЙСТВИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение своих обязательств по настоящему договору, если их исполнению препятствует чрезвычайное и непреодолимое при данных условиях обстоятельство (непреодолимая сила), а именно: стихийные бедствия, наводнения, землетрясения, пожары, военные действия, забастовки, изменения законодательства РФ, запрещающие экспортно-импортные операции.

7.2. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих исполнению обязательств по настоящему договору одной из сторон, она обязана оповестить другую сторону не позднее пяти дней с момента возникновения таких обстоятельств, при этом срок выполнения обязательств по договору переносится соразмерно времени, в течение которого действовали такие обстоятельства.

7.3. При рассмотрении споров в связи с обстоятельствами непреодолимой силы сторона, ссылающаяся на эти обстоятельства, обязана представить документальное подтверждение их наступления.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры и разногласия, возникшие в связи с исполнением настоящего договора, Стороны будут стремиться решить путем переговоров. Срок для ответа на полученную претензию – 5 рабочих дней.

8.2. В случае не достижения взаимного согласия, споры по договору разрешаются в Арбитражном суде Ставропольского края.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до 31 декабря 2020 г.

Если ни одна из Сторон за 1 (один) месяц до окончания срока действия настоящего договора не заявит о его расторжении и не предложит иные условия, договор считается продленным на каждый последующий год на прежних условиях. Количество пролонгаций договора неограниченно. Обязательным условием продления срока действия договора является предоставление Сторонами новых лицензий, доверенностей и иных документов, имеющих отношение к исполнению договора, в случае окончания срока ранее действовавших.

Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон, а также в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

Исполнитель вправе в одностороннем порядке без обращения в судебные органы и без получения согласия Заказчика отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору (расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке), предварительно письменно уведомив об этом Заказчика. В данном случае датой расторжения настоящего договора будет являться день, следующий за днем получения Заказчиком уведомления от Исполнителя о расторжении настоящего договора.

9.2. Все уведомления Сторон, связанные с исполнением настоящего договора, направляются в письменной форме по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по фактическому адресу Стороны или с использованием факсимильной связи, электронной почты с последующим предоставлением оригинала. В случае направления уведомлений с использованием почты, уведомления считаются полученными Стороной в день фактического получения, подтвержденного отметкой почты. В случае отправления уведомлений посредством факсимильной связи и электронной почты уведомления считаются полученными Стороной в день их отправки.

9.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими сторонами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:

ЧУ ДПО «ЦПК»

355000, Ставропольский край,
г. Ставрополь, пр. Кулакова, д.49/1
тел. 8 (8652) 29-41-80
ИНН 2635081454 КПП 263601001
ОГРН 1052604180750
банковские реквизиты:
р/с 407 038 103 000 800 006 70
в Ставропольпромстройбанк - ОАО
к/с 301 018 105 000 000 007 60
БИК 040 702 760

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Независимая КДЛ»

355035, г.Ставрополь, пр.Черняховского,
д. 2
тел.8(8652) 40 86 36
электронный адрес: medosmotr26@mail.ru
ИНН 2634812824 ОГРН 1142651005595
ОКПО 14987903
р/сч. 40702810270010177662
Московский филиал
АО КБ «МОДУЛЬБАНК»
к/сч. 30101810645250000092

ЧУ ДПО «ЦПК»
Директор



М. Данилова

ООО «Независимая КДЛ»
Президент



И.В. Величенко

Приложение №1к договору № 786
от «10» июля 2020 г.

Спецификация

№ п/п	Наименование услуги	Ед.изм.	Цена за чел.,(руб.)
1	Предварительный медицинский осмотр	чел.	1500,00
2	Периодический медицинский осмотр	чел.	1300,00
3	Флюорография	чел.	300,00

ЧУ ДНО «ЦПК»

Директор

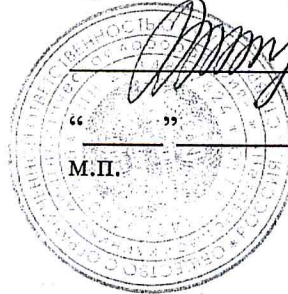


С.М. Данилова

2020 г.

ООО «Независимая КДЛ»

Президент



И.В. Величенко

20_ г.

М.П.

Приложение №2 к договору № 786
от «10» июля 2020г.

ОБРАЗЕЦ

АКТ № от

Исполнитель: ООО «Независимая КДЛ», ИНН 2634812824, 355035 Ставропольский край,
Ставрополь г,

Заказчик:

№ п/п	Наименование работ, услуги	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма

Итого:
Без налога (НДС)

Всего оказано услуг, на сумму

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и всрок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От имени Заказчика:

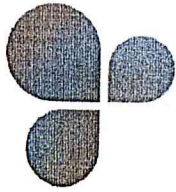
“ _____ ” _____ 20_ г.
М.П.

От имени Исполнителя

“ _____ ” _____ 20_ г.

М.П.





ГОРОДСКОЙ
ЦЕНТР
МЕДОСМОТРА

НАПРАВЛЕНИЕ

проведение предварительного, периодического медосмотра, флюорография
ЧУ ДПО «ЦПК» безличный расчет (нужное подчеркнуть).

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Наименование подразделения, адрес _____

Вид работы, в которой работник освидетельствуется _____

Профессия
(должность) _____

ФИО, выдавшего направление _____

г. Ставрополь, пр. Чернышевского, 2 режим работы с 8-00 до 18-00.

Телефон для справок 40 86 36