

Договор на проведение медицинского осмотра №19/2021

г. Улан-Удэ

«22» марта 2021 г.

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 СОШ №25 г.Улан-Удэ** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»** в лице исполняющей обязанности директора Бадмаевой Баирмы Дашицыреновны, действующей на основании приказа №82 от 10.03.2021г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем **«Стороны»**, в соответствии с законодательством Российской Федерации заключили настоящий Договор (далее 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 112 чел.

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 (Приложение), 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.

Стоимость медосмотра составляет 226 978 (двести двадцать шесть тысяч девятьсот семьдесят восемь) руб. 00 коп.

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

Оплата производится в течении 20 дней на основании актов выполненных работ и счета на оплату.

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 полного исполнения Сторонами обязательств по Договору 30.12.2021 года.

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 ИНН 0323053761 КПП 032301001 Получатель: Министерство финансов Республики Бурятия (ГАУЗ «ГП № 2», л/сч 30026Щ74930 ОТДЕЛЕНИЕ – НБ РЕСПУБЛИКА БУРЯТИЯ БАНКАРОССИИ //УФК по Республике Бурятия г. Улан – Удэ БИК ТОФК: 018142016 Казначейский счет: 03224643810000000200 Единый казначейский счет:40102810545370000068  Главный врач В.В. Колмакова	ЗАКАЗЧИК: МАОУ СОШ № 25 г.Улан-Удэ Почтовый адрес: 670031, г.Улан-Удэ, ул. Чойбаловка, д.2 Реквизиты: Филиал «Центральный банк ВТБ (ПАО) г. Москва И/С 40703810010710004352 БИК 044525411 К/С 30101810145250000411  Директор Е.А.Ларченко
---	--

Исполнитель:
Главный врач
ГАОУЗ "Городская поликлиника №2"



Калькуляция
стоимости проведения медосмотра

Приложение
к договору на проведение
медицинского осмотра

Согласовано

Заказчик:



Зарянов В.В.
2021 г.

Предприятие - МАОУ "СОШ № 25"
Всего работающих - 112 чел., женщ. - 90

№ п/п	Наименование	Цена, руб.	Кол-во	Стоимость, руб.
1	Общий анализ крови с формулой	134,00	112	15 008,00
2	Биохимический скрининг (сахар, холестерин)	192,00	112	21 504,00
3	УМСС	122,00	112	13 664,00
4	Общий анализ мочи	90,00	112	10 080,00
5	ЭКГ	168,00	112	18 816,00
6	Стафилокок	122,00		0,00
7	Мазок на диз. группу	171,00	42	7 182,00
8	Анализ кала методом Като	75,00	112	8 400,00
9	Соскоб на я/г	74,00	112	8 288,00
10	Мазок на флору	96,00	90	8 640,00
11	Мазок на цитологию	228,00	90	20 520,00
12	Маммография (женщ. ст. 40 лет - 1 раз в 2 год)	209,00	36	7 524,00
13	Врач - гинеколог	113,00	90	10 170,00
14	Мазок на гонорею	96,00	112	10 752,00
15	Цветовосприятие	93,00		0,00
16	Биомикроскопия сред глаз, глазное дно, офтальмоскопия	195,00		0,00
17	Аудиометрия	132,00		0,00
18	Вестибулометрия	132,00		0,00
19	Врач - стоматолог	105,00	112	11 760,00
20	Врач - отоларинголог	68,00	112	7 616,00
21	Врач - дерматовенеролог	54,00	112	6 048,00
22	Врач - терапевт	75,00	112	8 400,00
23	Врач - профпатолог	91,00	112	10 192,00
24	Врач - нарколог	91,00	112	10 192,00
25	Врач - психиатр	91,00	112	10 192,00
26	Врач - невролог	89,00	14	1 246,00
27	Врач - офтальмолог	56,00	14	784,00
	Итого:			226 978,00