Договор № 190
по оказанию специализированной медицинской помощи
в проведении медицинского осмотра работников
Муниципального бюджетного образовательного учреждения
дополнительного образования дома детского творчества
ст. Советской Советского района Ростовской области

ст. Советская «04» 09 2015г.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Советского района, именуемое в дальнейшем «Больница», в лице Главного врача Духина Романа Абрамовича, действующего на основании Устава, в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования дом детского творчества ст. Советской Советского района Ростовской области, в лице директора Овчинниковой Натальи Николаевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, далее именуемое «Заказчик», именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1.«Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя выполнение обязательств по проведению медицинского осмотра работников «Заказчика», в соответствии с Приказом Минздрава России №405 от 10.12.1996г. «Положение о проведении обязательных предварительных при поступлении и периодических осмотров работников».

2. Стоимость услуг, порядок расчетов

2.1. Стоимость услуг «Исполнителя», предоставляемых по настоящему договору рассчитываемая на основании прейскуранта цен, утвержденного Главой Администрации Советского района и оформляется в виде «Приложения №1» к настоящему договору и составляет 5011 руб. 74 коп. (Пять тысяч одиннадцать рублей 74 копейки).

2.2. Окончательный расчет между сторонами осуществляется по фактическому количеству обследованных лиц не позднее одного месяца с момента подачи результатов медицинских обследований. Расчет за оказанные услуги производится «Заказчиком» путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя» по факту оказания услуг в течении 20 банковских дней.

2.3. Ежеквартально стороны проводят сверку взаиморасчетов по оплате, оказанной медицинской помощи.

2.4. «Исполнитель» предоставляет заказчику акт выполненных работ «Приложение №2» не позднее 5-ти дней после оказания услуг.

3. Обязательства сторон

3.1. «Исполнитель» проводит обследование лиц по направлению «Заказчика» (согласно прилагаемых к договору списков) по адресу Ростовская область Советский район ст.Советская ул.40 Лет Октября 71.
3.2. «Исполнитель» предварительно в письменной форме согласовывает с «Заказчиком» время и место прибытия работников для прохождения медицинского осмотра.
3.3. «Заказчик» осуществляет организационные мероприятия по обеспечению явки лиц, подлежащих медицинскому осмотру в установленный «Исполнителем» период времени.
3.4. «Заказчик» осуществляет своевременную оплату оказанных услуг.
3.5. После проведения медицинского осмотра «Исполнителем» в качестве подтверждения оказанных услуг в адрес «Заказчика» предоставляются медицинские заключения по результатам освидетельствования ф. 046-1.
3.6. По требованию «Заказчика» «Исполнитель» предоставляет Лицензию с протоколом перечня работ и услуг, осуществляемых на основании лицензии.
3.7. При возникновении споров с осматриваемым лицом, «Исполнитель» обязан предоставить «Заказчику» всю необходимую документацию и консультации специалистов необходимого медицинского профиля.
3.8. «Заказчик» обязано вести учет всех платежных документов, поступивших от «Исполнителя».
3.9. «Заказчик» имеет право контролировать объем и качество предоставляемой «Исполнителем» медицинской помощи, на соответствие требованиям профессиональных стандартов.
3.10. Проверки производят по предварительному согласованию сроков с Больницей. Результаты проверок оформляются двухсторонним актом.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны обязаны незамедлительно извещать друг друга об изменении адресов и банковских реквизитов друг друга.
4.2. Стороны освобождаются от ответственности, от неисполнения тех обязательств по договору, которые произошли из-за форс-мажорных обстоятельств (пожара, наводнения и иных стихийных бедствий, а также войны, народных волнений, забастовки, распоряжений властей и т.д.). Однако наступление таких обстоятельств не освобождает стороны от немедленного извещения друг друга об их наступлении с подтверждением соответствующими документами и от исполнения своих обязательств после устранения этих обстоятельств.
4.3. Настоящий договор может быть дополнен или прекращен при письменном заявлении одной из сторон не ранее, чем за 30 дней до окончания действия договора.

4.Срок действия договора

4.4. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует по 31.12.2015 г. В случае, если за 30 дней до окончания срока действия договора ни одна из сторон не заявит о прекращении договора, договор считается автоматически пролонгированным

на следующий год. Договор может автоматически пролонгироваться не более двух раз.

5. Прочие условия

5.1. Все спорные вопросы решаются путем переговоров, а при не достижении согласия передаются на рассмотрении арбитражного суда.

5.2. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются текущим законодательством РФ.

5.3. Договор составлен в двух экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу.

6. Юридические адреса, реквизиты и подписи сторон:

«Исполнитель»
МБУЗ «ЦРБ» Советского района
Юридический и почтовый адрес:
347180, Ростовская область, ст. Советская, ул. 40 лет Октября, д. 71
Тел.: 8-863-63-2-34-34.
ИНН: 6131000220
КПП: 613101001
БИК: 046015001
Расч. счет: № 40701810060151000316
Отделение по Ростовской области Южного Главного управления Центрального банка Российской Федерации (отделение Ростов-на-Дону)
Л.сч. 20586У27070
КБК 00000000000000000130

Главный врач
МБУЗ «ЦРБ» Советского района

_____ /Р.А.Духин/
МП

«Заказчик»
Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования дом детского творчества ст.Советской Советского района Ростовской области
Юридический адрес:347184 Ростовская область,Советский район, х.Осиновский, ул.Школьная,4
Почтовый адрес : 347180 Ростовская область,Советский район, х.Осиновский, ул.Школьная,4
ИНН 6131002605 КПП 613101001
ОГРН 1026101570880
р/с 40701810060151000316
БИК 046015001
Отделение Ростов-на-Дону г.Ростов-на-Дону

Директор

_____ / Н.Н.Овчинникова./
МП

Приложение № 1

Спецификация к договору № от 2015 года
по оказанию специализированной медицинской помощи
в проведении медицинского осмотра работников
Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
дополнительного образования дом детского творчества ст.Советской

№ п/п	Наименование специалиста	Стоимость 1 осмотра (руб)
1	Терапевт	157,83
2	Отоларинголог	94,49
3	Стоматолог	109,19
4	Гинеколог	127,09
5	ОАК	91,11
6	ОАМ	105,20
7	ЭКГ	150,38

Главный врач_____Р.А.Духин

Гл.бухгалтер_____С.В.Величко

Экономист_____Т.Н.Плужникова

Приложение № 2

Акт выполненных работ к договору № от 2015 года
по оказанию специализированной медицинской помощи
в проведении медицинского осмотра работников
Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
дополнительного образования дом детского творчества ст.Советской
Советского района Ростовской области

№ п/	Наименование специалиста	Количество осмотров	Стоимость 1 осмотра (руб.	Итого (руб.)
1	Терапевт		157-83	946,98
2	Гинеколог		127-09	762,84
3	ОАК		91,11	346,66
4	ОАМ		105-20	631,20
5	ЭКГ		150-38	902,28
6	Стоматолог		109-19	655,14
7	Отоларинголог		94-49	566,94
	Итого:			5011,74

Итого: Пять тысяч одиннадцать рублей 74 копейки Без НДС.

Главный врач_____Р.А.Духин

Гл.бухгалтер_____С.В.Величко

Экономист_____Т.Н.Плужникова