

## ДОГОВОР № \_\_\_\_

### о проведении периодических медицинских осмотров

« » 2017г.

г. Котельниково

\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем **ЗАКАЗЧИК**, в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны и государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Котельниковская центральная районная больница», именуемая в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, в лице главного врача Ушуровой Натальи Германовны, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика провести периодический медицинский осмотр работников Заказчика, а Заказчик обязуется принять данные услуги и оплатить их.

1.2. Количество осматриваемых работников: согласно прилагаемой спецификации к договору.

1.3. Стоимость медицинского осмотра - согласно действующим тарифам, установленным Исполнителем.

1.4. Цена договора: \_\_\_\_\_ и является твердой на весь период действия контракта.

#### 2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

##### 2.1. Обязанности Заказчика:

2.1.1. Предоставить необходимые документы для обследования, лечения, медосмотра.

2.1.2. Своевременно осуществить предоплату Исполнителю в размере 30% стоимости медицинских услуг, предоставляемых пациентам Заказчика, в порядке, предусмотренном настоящим договором.

2.1.3. Своевременно явиться на медицинский осмотр;

2.1.4. Получить медицинское заключение для предъявления работодателю направлявшей организации.

##### 2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. Обеспечить своевременный медицинский осмотр врачами-специалистами.

2.2.2. Провести лабораторные и функциональные исследования.

2.2.3. Ведет учет услуг оказанных пациентам и предоставляет Заказчику сведения об объеме этих услуг.

2.2.4. Предоставляет тарифы на оказание медицинских услуг, а в случае их изменения направляет новые в недельный срок с даты их введения.

2.2.5. Данные медицинского обследования заносятся в амбулаторную медицинскую карту. Каждый врач, принимающий участие в освидетельствовании, дает свое заключение о

профессиональной пригодности и при показаниях намечает необходимые лечебно - оздоровительные мероприятия.

2.2.6. Работникам, прошедшим предварительный или периодический медицинский осмотр и признанным годными к работе с вредными, опасными веществами и производственными факторами, выдается соответствующее заключение, подписанное лечащим врачом и скрепленное печатью лечебно - профилактического учреждения.

2.2.7. Обеспечивает в срок, указанный в настоящем договоре проведение медицинского осмотра индивидуально каждому обследуемому в соответствии с требуемым объемом, в пределах имеющихся у лечащего врача и медицинского учреждения лицензии, сертификата;

### 3. ПОРЯДОК И ОБЪЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

3.1. Исполнитель проводит медицинский осмотр в следующем объеме : осмотр врачами – специалистами, лабораторные и функциональные исследования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ (Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 года №302н, Приказ Министерства здравоохранения СССР от 29.09.1989г. №555 , Приказ Комитета здравоохранения администрации Волгоградской области и Центра Госсанэпиднадзора в Волгоградской области от 22.04.1997г. № 235/1-121).

3.2. Виды и объемы необходимых исследований определяются с учетом специфики действующих производственных факторов и медицинских противопоказаний к осуществлению или продолжению работы на основании действующих нормативных актов.

### 4. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Медицинские услуги, предоставленные Исполнителем, оплачиваются Заказчиком по действующим тарифам для данного медицинского учреждения здравоохранения на момент обращения пациента за медицинской помощью.

4.2. Заказчик осуществляет окончательный расчет в течение пяти рабочих дней с момента оказания услуг в соответствии с предъявленным счетом и актом выполненных работ.

### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. При несвоевременной или неполной оплате финансовых счетов за оказание медицинских услуг Заказчику начисляется пеня в размере 1/300 ключевой ставки Центрального банка РФ от стоимости договора за каждый день просрочки.

5.2. Исполнитель несет ответственность за некачественный медицинский осмотр и обоснованность заключений .

5.2. За нарушение п.2.2. договора, Исполнителю начисляется пеня в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка РФ от цены договора за каждый день просрочки.

### 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31.12.2017 г.

6.2.Сроки проведения периодических медицинских осмотров

---

6.3. Договор может быть досрочно расторгнут, в случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.4. При утрате одной из сторон прав юридического лица вследствие реорганизации, права и обязанности по настоящему договору переходят к соответствующему правопреемнику.

## 7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Для прохождения медосмотра иметь при себе направление, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, и военный билет;

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

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на это лицами.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК: \_\_\_\_\_

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес филиала: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ р/с \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись расшифровка подписи

М.П.

### **ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения « Котельниковская центральная районная больница».

Юридический адрес: Россия, 404354, Волгоградская область, город Котельниково, улица Гагарина, 48.

ИНН 3413006240 КПП 341301001 расчетный счет 40601810700001000002 Отделение Волгоград г. Волгоград БИК 041806001

Получатель: УФК по Волгоградской области (ГБУЗ «Котельниковская ЦРБ» лицевой счет 20296Ц22810)

Главный врач \_\_\_\_\_ /Н.Г. Ушурова /

ГБУЗ «Котельниковская ЦРБ»

Подпись расшифровка подписи

М.П.