**ДОГОВОР №**

**на проведение предрейсовых медицинских осмотров**

г.Калуга 2017 г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская городская больница № 5» (ГБУЗ КО «КГБ № 5»)**, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ» в лице главного врача **Игоря Леонидовича Переверзева**, действующего на основании Устава, и, именуемое в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК»,., действующего на основании Устава, при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору «ЗАКАЗЧИК» поручает, а «ИСПОЛНИТЕЛЬ» осуществляет проведение ежедневных предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей «ЗАКАЗЧИКА» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 835н от 15.12.2014 г. «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров (далее – Приказ Министерства здравоохранения Калужской области).

**2. Обязанности сторон**

2.1. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обязан:

2.1.1. Ежедневно в рабочие дни с 8-00 до 9-00 проводить предрейсовые медицинские осмотры водителей автотранспортных средств «ЗАКАЗЧИКА» и делать отметки в путевых листах и журнале установленного образца в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Калужской области.

2.1.2. Предоставить помещение для проведения предрейсовых медицинских осмотров, отвечающее требованиям Приказа Министерства здравоохранения Калужской области.

2.1.3. Ежемесячно оформлять акт приемки-передачи выполненных услуг (Приложение № 1) в соответствии с месячными данными количества проведенных медицинских осмотров, зарегистрированных в журнале.

2.2. «ЗАКАЗЧИК» обязан:

2.2.1. Своевременно оплачивать оказанные услуги в соответствии с разделом 3 настоящего договора.

**З. Стоимость и порядок расчетов**

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору утверждается в соответствии с тарифами на платные медицинские услуги (Приложение № 2) и составляет 80 рубле й 00 копеек за один осмотр.

3.2. Оплата услуг производится в течение 20 банковских дней с момента получения счета, выставленного на основании тарифа на платные медицинские услуги (Приложение № 2).

3.3. Оплата услуг осуществляется путем перечисления «ЗАКАЗЧИКОМ» денежных средств на расчетный счет «ИСПОЛНИТЕЛЯ», указанный в настоящем договоре.

3.4. Услуга считается оказанной с момента подписания акта приемки-передачи выполненных услуг.

3.5. Стоимость оказываемых услуг может индексироваться в течение договорного периода в связи с повышением заработной платы и изменением уровня других затрат, включаемых в цену.

**4. Ответственность сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые сторона не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами (форс-мажор).

4.3. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств, сторона по настоящему договору, для которой создалась невозможность исполнения ее обстоятельств по договору, должна немедленно известить об этом другую сторону.

4.4. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют в течение более двух месяцев, любая из сторон вправе отказаться от дальнейшего выполнения обязательств по договору, причем ни одна из сторон не вправе требовать от другой стороны возмещения возможных убытков.

**5. Порядок разрешения споров**

5.1. Споры, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего договора, стороны будут стремиться разрешать дружеским путем в порядке досудебного разбирательства: путем переговоров, обмена письмами, уточнением условий договора, составлением необходимых протоколов, дополнений и изменений. При этом каждая из сторон вправе претендовать на наличие у нее в письменном виде результатов разрешения возникших вопросов.

5.2. При недостижении взаимоприемлемого решения стороны вправе передать спорный вопрос на решение в судебном порядке.

**6. Прочие условия**

6.1. Настоящий договор может быть расторгнут в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут по требованию одной из сторон до окончания срока действия с уведомлением другой стороны не менее, чем за 5 рабочих дней до даты расторжения.

6.3. Настоящий договор действует с 12.01.2017г. до 31.12.2017 г.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены дополнительными соглашениями и подписаны сторонами.

6.5. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**7. Юридические адреса и реквизиты сторон**

7.1. Об изменении адресов и банковских реквизитов стороны обязаны уведомить друг друга в 10-дневный срок со дня такого изменения.

|  |  |
| --- | --- |
| **«ЗАКАЗЧИК»** | **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»** |
|  | **ГБУЗ КО «Калужская городская больница №5»**248600, г. Калуга, ул. Космонавта Комарова, д.4ИНН 4027014752КПП 402701001Р/С 40601810100003000002Получатель: Министерство финансов Калужской области (ГБУЗ КО «КГБ №5» л/с 20740А90780)БИК 042908001Отделение Калуга г. Калуга |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  | **Главный врач** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Л. Переверзев****м.п.** |

Приложение № 1

**А К Т**

приемки - передачи выполненных работ

по договору № от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

 Мы, нижеподписавшиеся, представитель «ЗАКАЗЧИКА» в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и представитель «ИСПОЛНИТЕЛЯ» в лице главного врача ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5» И.Л. Переверзева, с другой стороны, составили настоящий акт, о том, что проделанные «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» работы удовлетворяют условиям договора и надлежащим порядком оформлены.

Полная стоимость работ составила: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **«ЗАКАЗЧИК»** | **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **м.п.** | **Главный врач** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Л. Переверзев****м.п.** |

Приложение № 2

**ТАРИФ**

**на платные медицинские услуги, оказываемые**

**в ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»**

**(к договору № от «»2017 г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Единица измерения** | **Цена, руб.** |
| Предрейсовый медицинский осмотр | 1 осмотр | 80,00 |
| Послерейсовый медицинский осмотр | 1 осмотр | 80,00 |

**Главный врач**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Л. Переверзев**

**м.п.**