*Додаток 3*

*до тендерної документації*

**ПРОЄКТ ДОГОВОРУ**

Київ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_року

**Комунальне підприємство «КИЇВСЬКИЙ МЕТРОПОЛІТЕН» (КП «КИЇВСЬКИЙ МЕТРОПОЛІТЕН»)** (далі – ***Замовник***), в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який діє на підставі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ з однієї сторони, і\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далі – ***Виконавець***), в особі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з іншої сторони, разом (далі – Сторони) уклали цей договір (далі – Договір) про таке:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

1.1. ***Замовник*** доручає, а ***Виконавець*** зобов’язується надати **послуги з обов’язкового медичного огляду працівників підприємства при прийомі на роботу та працівників, які проходять періодичні медичні огляди згідно діючого законодавства** (далі – медичні послуги) код 85140000-2 «Послуги у сфері охорони здоров‘я різні» за ДК 021:2015, а саме:

1.1.1. Проводити попередні (під час прийняття на роботу) та періодичні (протягом трудової діяльності) медичні огляди працівників ***Замовника*** певних категорій відповідно до наказу МОЗ України від 21.05.2007 № 246, наказу Міністерства транспорту та зв'язку України від 29.04.2010 № 240, наказу МОЗ України від 23.07.2002 № 280, постанови Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 № 559.

1.1.2. Проводити додатково до базового варіанту обстеження (лабораторні, функціональні та інші дослідження) регламентовані наказом МОЗ України від 21.05.2007 №246, наказом Мінтрансзв'язку України від 29.04.2010 № 240, наказом МОЗ України від 23.07.2002 № 280, постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 №559 та за наявністю показань.

1.2. Кількість працівників ***Замовника*** певних категорій, яким надаються медичні огляди відповідно до Договору визначається відповідно до Додатку 1 «Специфікація орієнтовної кількості працівників, які підлягають проходженню медичних оглядів», який є невід'ємною частиною цього Договору.

1.3. Обсяги закупівлі медичних послуг можуть бути зменшені ***Замовником*** залежно від його фінансових можливостей та потреб.

**2. ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

2.1. Якість медичних послуг, що надаються ***Виконавцем*** по цьому Договору, а також матеріали, обладнання, що використовуються, повинні відповідати нормам санітарії, гігієни та безпеки, а також іншим вимогам, що встановлені чинним законодавством України.

2.2. ***Виконавець*** при наданні медичних послуг забезпечує дотримання встановлених Конституцією України та іншими нормативно-правовими актами України прав людини та прав пацієнтів.

**3. ЦІНА ДОГОВОРУ**

3.1. Ціна цього Договору становить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*визначається відповідно до оголошення про проведення процедури закупівлі та умов пропозиції переможця процедури закупівлі)*.

3.2. Перелік медичних послуг, які надаються ***Виконавцем,*** їх вартість та кількість визначається у калькуляціях (Додатки \_\_\_), які є невід'ємними частинами Договору.

3.3. При необхідності поглиблених медичних обстежень працівників ***Замовника*** певних категорій з підозрою на професійні та виробничо зумовлені захворювання оплата буде здійснюватись згідно затвердженої та погодженої калькуляції та Акта наданих медичних послуг, перевіреного та підписаного обома Сторонами в межах суми, визначеної в п.3.1 цього Договору.

3.4. Зміна вартості медичних послуг може здійснюватися тільки за погодженням Сторін шляхом укладання додаткових угод з підстав та у випадках визначених чинним законодавством України.

**4. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ РОЗРАХУНКУ**

4.1. Розрахунки за надані медичні послуги проводяться ***Замовником*** шляхом перерахування грошових коштів на поточний рахунок ***Виконавця*** на підставі Акта наданих медичних послуг у відповідності до калькуляцій (Додатки \_\_\_ до Договору) протягом 10 (десяти) календарних днів з дня підписання обома Сторонами Акта наданих медичних послуг за відповідний період.

**5. ПОРЯДОК НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

5.1. ***Виконавець*** надає медичні послуги з періодичного огляду по цьому Договору працівникам ***Замовника*** при наявності службового посвідчення та направлення, яке оформлене у належному порядку; на проведення попереднього медичного огляду (під час прийняття на роботу) при наявності направлення, яке оформлене у належному порядку та паспорта.

Медичні послуги з проведення періодичного (протягом трудової діяльності) медичного огляду працівників ***Замовника*** певних категорій здійснюються на підставі наданого ***Замовником*** списку працівників на строк дії Договору та План-графіків, оформлених за формою відповідно до Додатку \_\_ (План-графік (форма)), який є невід'ємною частиною цього Договору.

5.2. Медичні послуги надаються ***Виконавцем*** у приміщенні за адресою: м. Київ,\_\_ (*визначається відповідно до вимог оголошення про проведення процедури закупівлі та умов пропозиції переможця процедури закупівлі)*.

5.3. Строк надання медичних послуг: 12 місяців з дати укладання договору.

5.4. Приймання-передача медичних послуг здійснюється за Актом наданих медичних послуг, який оформлюється відповідно до зразка (Додаток \_\_\_ до Договору).

5.5. Звітний період за цим Договором є\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(визначається Сторонами на момент укладення Договору*). Після надання медичних послуг ***Виконавець*** наступного робочого дня за звітним періодом надає ***Замовнику*** Акт наданих медичних послуг за звітний період, до якого додаються списки працівників, які пройшли медичні огляди за відповідний період.

5.6. ***Замовник*** протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання Акта наданих медичних послуг перевіряє його на відповідність умовам Договору, підписує та один примірник повертає ***Виконавцю*** або надає мотивовану відмову від його підписання.

5.7. У випадку мотивованої відмови ***Замовника*** від підписання Акта наданих медичних послуг Сторонами складається двосторонній акт з переліком зауважень і терміном їх усунення ***Виконавцем***.

5.8. У разі виявлення у Акті наданих медичних послуг помилок або невідповідності обсягів наданих медичних послуг, ***Замовник*** у 3-денний строк, спільно з ***Виконавцем,*** складає і підписує Акт, у довільній формі, з переліком необхідних виправлень з терміном їх усунення.

**6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

6.1. ***Замовник*** зобов’язується:

6.1.1. Приймати від ***Виконавця*** результати якісного надання медичних послуг шляхом підписання Актів наданих медичних послуг.

6.1.2. Своєчасно та в повному обсязі здійснювати платежі за надані медичні послуги відповідно до умов Договору.

6.1.3. Забезпечувати ***Виконавця*** інформацією, необхідною для надання медичних послуг, в тому числі інформацією про працівників, які підлягають попередньому та періодичним медичним оглядам.

6.1.4. Своєчасно інформувати ***Виконавця*** у письмовій формі про зміни в списках працівників, які мають проходити періодичні медичні огляди відповідно до оформлених належним чином План-графіків (форма).

6.2. ***Замовник***має право:

6.2.1. Вимагати виконання ***Виконавцем*** прийнятих на себе зобов'язань за цим Договором.

6.2.2. Контролювати обсяг, доцільність та якість надання медичних послуг без втручання в діагностичний процес, а також перевіряти правильність та достовірність рахунків, що виставлені ***Виконавцем*** на оплату медичних послуг.

6.2.3. У разі отримання інформації про факти неналежного надання медичних послуг, ініціювати звернення до компетентних державних органів про перевірку якості надання медичних послуг ***Виконавцем.***

6.2.4. Достроково, в односторонньому порядку, розірвати цей Договір (за умови відсутності на поточну дату заборгованості щодо оплати за надані послуги за цим Договором) письмово повідомивши про це ***Виконавця*** не пізніше ніж за 20 (двадцять) календарних днів до бажаної дати його розірвання без будь-якої компенсації за збитки, які ***Виконавець*** поніс або може понести, у зв’язку з таким розірванням Договору. Повідомлення про розірвання Договору направляється рекомендованим листом, за місцезнаходженням ***Виконавця*** відповідно до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань та/або на його поштову/фактичну адресу, якщо така зазначена в розділі 13 цього Договору. У такому випадку Договір вважається розірваним через 20 (двадцять) календарних днів з моменту направлення ***Замовником*** повідомлення ***Виконавцю*** про розірвання Договору.

6.2.5. У разі включення ***Виконавця*** до санкційних списків та/або виявлення його співпраці або будь-яких звʼязків з підсанкційними особами, достроково, в односторонньому порядку розірвати цей Договір, повідомивши письмово про це ***Виконавця,*** без будь-якої компенсації за збитки, які ***Виконавець*** поніс або може понести через таке розірвання Договору. У такому випадку Договір вважається розірваним з моменту направлення ***Замовником*** повідомлення про розірвання Договору.

6.2.6. Запитувати у ***Виконавця*** інформацію, яка стосуються надання медичних послуг працівникам ***Замовника***.

6.2.7. Вчиняти інші дії, передбачені законодавством, для здійснення контролю за  
виконанням умов Договору.

6.2.8. Виступати з ініціативою щодо внесення змін до цього Договору або його розірвання.

6.3. ***Виконавець*** зобов’язаний:

6.3.1. Своєчасно та якісно надавати медичні послуги ***Замовнику*** кваліфікованим персоналом відповідно до переліку та в обсягах, визначених цим Договором.

6.3.2. Надавати професійні медичні послуги з дотриманням санітарно-гігієнічних норм, забезпечувати працівників ***Замовника*** необхідним об’ємом діагностичних та консультаційних послуг, дотримання спеціалістами (медперсоналом) ***Виконавця*** медико-етичних норм.

6.3.3. Здійснювати надання медичних послуг на своїх площах, які знаходяться у робочому стані та укомплектовані відповідно табеля матеріально-технічного оснащення.

6.3.4. Забезпечувати своїх працівників всім необхідним медичним інструментом, обладнанням, приладами для надання медичних послуг.

6.3.5. Щомісячно, у перший робочий день місяця наступного за звітним, надавати ***Замовнику*** Акт наданих медичних послуг зі списками працівників ***Замовника***, які пройшли медичний огляд та рахунок-фактуру.

6.3.6. Забезпечувати дотримання вимог стандартів та нормативно-правових актів, які діють на території України і регулюють порядок надання медичних послуг.

6.3.7. При наявності недостовірності даних щодо обсягів наданих послуг, у 3-денний строк, спільно із ***Замовником*** складати Акт відповідно п.5.8 Договору.

6.4. ***Виконавець***має право:

6.4.1. На своєчасну та в повному обсязі оплату за надані медичні послуги, передбачені цим Договором.

6.4.2. Отримувати від ***Замовника*** інформацію, необхідну для надання медичних послуг за цим Договором.

6.4.3. Виступати з ініціативою щодо внесення змін до цього Договору або його розірвання.

**7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

1. За невиконання або неналежне виконання зобов’язань згідно з цим Договором Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства України та умов Договору.
2. У випадку порушення строків розрахунку за надані медичні послуги ***Замовник*** сплачує ***Виконавцю*** пеню у розмірі однієї облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, від суми заборгованості за кожен день прострочення.
3. За несвоєчасне надання послуг ***Виконавець*** сплачує ***Замовнику*** пеню у розмірі 0,1% вартості медичних послуг, з яких допущено прострочення виконання за кожен день прострочення, а за прострочення понад тридцять днів, додатково стягується штраф у розмірі 7% вказаної вартості.
4. При наявності претензій у ***Замовника*** до фактично наданих медичних послуг за відповідний період:

по кількості – ***Виконавець*** повинен здійснити відповідні коригування протягом 3 (трьох) робочих днів з дня визнання претензії;

по якості – ***Виконавець*** з дня визнання претензії повинен вжити всіх можливих заходів щодо усунення неякісно наданих медичних послуг та перерахувати кошти у розмірі 20% вартості неякісно наданих медичних послуг на поточний рахунок ***Замовника***.

1. Претензії по неналежному наданню медичних послуг заявляються та приймаються в письмовій формі протягом 20 (двадцяти) календарних днів з моменту їх виявлення.
2. Оплата пені та штрафів не звільняє винну Сторону від виконання своїх зобов'язань по цьому Договору.
3. **ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ**

8.1. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або неналежного виконання будь-якого із положень цього Договору, якщо це невиконання або неналежне виконання є наслідком причин, що знаходяться поза контролем виконавчої Сторони, таких як пожежі, стихійні лиха, воєнні дії, торгове ембарго тощо (далі – «форс-мажорні обставини»).

8.2. Сторона, для якої створилася неможливість виконання зобов’язань за цим Договором, повинна негайно сповістити іншу Сторону (в письмовій формі) про виникнення і припинення обставин, які перешкоджають виконанню зобов’язань.

8.3. Наявність та строк дії форс-мажорних обставин підтверджується сертифікатом Торгово-промислової палати України.

8.4. Якщо форс-мажорні обставини триватимуть понад *6 (шість) місяців* поспіль, будь-яка Сторона вправі відмовитися від цього Договору в односторонньому порядку шляхом направлення письмового повідомлення про це другій Стороні. У цьому випадку Договір вважається розірваним з моменту отримання Стороною повідомлення або з п’ятого календарного дня від дати направлення такого повідомлення залежно від того, яка подія настане раніше.

1. **ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

9.1. Спори, що виникають під час виконання цього Договору або у зв’язку з ним, розв’язуються шляхом переговорів.

9.2. Всі неврегульовані спори, розбіжності або вимоги, які виникають з цього Договору або у зв’язку з ним, в тому числі такі, що стосуються його виконання, порушення, припинення або визнання недійсним, підлягають вирішенню в установленому законодавством порядку.

1. **СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

10.1. Договір вважається укладеним і набирає чинності з моменту його підписання Сторонами *та скріплення печатками Сторін* *(за наявності)* та діє до \_\_\_\_\_\_\_ р. (включно), але до повного виконання Сторонами своїх зобов’язань за цим Договором.

10.2. Закінчення строку дії Договору не звільняє Сторони від відповідальності за порушення умов Договору, що виникли під час його дії.

10.3. Строк дії Договору може бути продовжено у відповідності до чинного законодавства України.

**11.** **ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ**

11.1. В усьому іншому, що не передбачено умовами цього Договору Сторони керуються чинним законодавством України.

11.2. Жодна із Сторін не має права передавати права та обов’язки за цим Договором третій особі без отримання письмової згоди іншої Сторони.

11.3. Зміни, доповнення та розірвання цього Договору допускається за взаємною згодою Сторін, якщо інше не встановлено цим Договором або чинним законодавством України.

Істотні умови цього Договору можуть бути змінені лише у випадках та з підстав передбачених чинним законодавством України.

11.4. Якщо інше не передбачено умовами цього Договору, зміни, доповнення та розірвання цього Договору оформлюється шляхом укладання відповідної додаткової угоди (угоди), яка підписується уповноваженими представниками обох Сторін, *скріплюється печатками (за наявності) Сторін*  та є його невід`ємною частиною.

11.5. ***Виконавець*** підтверджує, що він має усі необхідні дозволи (ліцензії), які вимагаються чинним в Україні законодавством для виконання ним своїх обов’язків за цим Договором.

11.6. Представники Сторін, уповноважені на укладання цього Договору, погодились, що їх персональні дані, які стали відомі Сторонам в зв’язку з укладанням цього Договору включаються до баз персональних даних Сторін. Підписуючи цей Договір, уповноважені представники Сторін дають згоду (дозвіл) на обробку їх персональних даних, з метою підтвердження повноважень на укладання цього Договору, забезпечення виконання цього Договору, а також у випадках та у порядку, передбачених чинним законодавством України.

Представники Сторін підписанням цього Договору підтверджують, що вони повідомлені про свої права відповідно до ст.8 Закону України «Про захист персональних даних».

11.7. У випадку зміни реквізитів, зазначених у розділі 13 цього Договору, Сторони зобов’язані повідомити одна одну протягом 7-ми робочих днів з моменту такої зміни.

11.8. Цей Договір викладений українською мовою у 2 (двох) оригінальних примірниках, по 1 (одному) для кожної Сторони. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

1. **ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ**

12.1. Невід'ємною складовою частиною цього Договору є:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН**