**Додаток2**

**до тендерної документації**

**ПРОЕКТ ДОГОВОРУ**

На послуги з проведення медичних аналізів

|  |  |
| --- | --- |
| м. Рахів | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 року |

Комунальне некомерційне підприємство «Рахівський центр первинної медико-санітарної допомоги» (далі Замовник), в особі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що діє на підставі Статуту Рахівської міської ради , з однієї сторони та,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далі Виконавець), що діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з іншої сторони, разом Сторони, уклали цей договір про таке (далі –Договір):

**1. Предмет Договору**

1.1. В порядку надання первинної медичної допомоги **Виконавець** зобов’язується на умовах, визначених цим Договором, надати **Замовнику** послуги з лабораторних досліджень (ДК 021:2015 85148000-8 - Послуги з проведення медичних аналізів, а Замовник зобов’язується своєчасно їх оплатити на умовах, визначених у цьому Договорі. Вид та ціну послуг наведено в Додатку №1, який є невід’ємною частиною цього Договору.

**2. Якість послуг та обов’язки Сторін**

2.1. Якість послуг повинна відповідати чинним нормативним актам (для даного виду послуг) на території України, чинним стандартам, технічним умовам, та вимогам, які звичайно пред’являються до послуги даного виду.

2.2. **Виконавець** забезпечує надання послуг з лабораторних досліджень пацієнтам за електронними направленнями лікарів амбулаторій КНП «Рахівський центр первинної медико-санітарної допомоги» шляхом відбору біоматеріалу для подальшого лабораторного дослідження у пункті прийому біоматеріалу **Виконавця**.

2.3**. Виконавець** несе відповідальність за якість наданих послуг.

2.4. **Виконавець** надає **Замовнику** результати лабораторних досліджень на електронних та паперових носіях згідно чинного законодавства України, протягом одного робочого дня.

2.5. **Виконавець** здійснює відбір біоматеріалів (кров, сеча) у пацієнтів на території своїх пунктів прийому біоматеріалу у м. Рахів, а саме:

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

**3. Ціна Договору**

3.1. **Загальна сума Договору становить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,00 грн. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**, яка складається з вартості послуг за весь час дії цього Договору.

3.2. У випадку, якщо загальна вартість фактично наданих **Виконавцем** послуг буде меншою ніж сума, визначена у пункті 3.1 цього Договору, **Замовник** сплачує **Виконавцю** суму коштів за фактично надані послуги.

3.3. За наявності у **Замовника** необхідності в отриманні послуг, загальна вартість яких за цим Договором перевищуватиме суму, визначену у пункті 3.1 цього Договору, Сторони укладають додаткову угоду, якою передбачають загальну суму такого підвищення та перелік послуг, в додатковому отриманні яких у **Замовника** є необхідність.

**4. Порядок здійснення оплати**

4.1. Підставою для проведення розрахунку за надані **Виконавцем** послуги є рахунок- фактура, виставлений **Виконавцем** на підставі підписаних Сторонами актів здачі-приймання наданих послуг, що формуються у наступному порядку:

4.1.1. Виконавець до 5 (п’ятого) числа місяця, що йде за місяцем, за який здійснюватиметься оплата послуг, направляє Замовнику Акт здачі-приймання наданих послуг із зазначенням у ньому переліку пацієнтів та наданих їм послуг та їх вартості.

4.1.2. Замовник протягом 5-ти робочих днів з дня отримання Акта здачі-приймання наданих послуг зобов’язаний підписати та повернути його Виконавцеві або направити письмову мотивовану відмову від підписання Акта здачі-приймання наданих послуг. У разі невиконання Замовником умови про направлення письмової мотивованої відмови Акт здачі приймання наданих послуг вважається підписаним з обох сторін.

4.2. Оплата наданих послуг здійснюється Замовником протягом 10 (десяти) банківських днів з дня підписання Акта здачі-приймання наданих послуг.

**5. Відповідальність і вирішення спорів**

5.1. За невиконання або неналежне виконання зобов’язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

5.2. Спори, які виникають за цим Договором або в зв'язку з ним, не вирішені шляхом переговорів, вирішуються у судовому порядку.

**6. Строк дії Договору**

6.1. Цей Договір набуває чинності з моменту його укладення і діє в частині надання послуг з «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 року до «31» грудня 2023 року.

6.2. Договір може бути продовжено за взаємною згодою Сторін.

**7. Інші умови**

7.1. Цей Договір укладено в двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

7.2. Всі зміни та доповнення до цього Договору можуть бути внесені виключно за згодою обох Сторін, а також у відповідності до вимог чинного законодавства України та повинні оформлюватись додатковими угодами, що є невід’ємними частинами цього Договору.

7.3. Договір може бути розірвано за ініціативою однієї із Сторін, за попереднім повідомленням про це іншої Сторони за 10 (десять) календарних днів до дати передбачуваного розірвання. Повідомлення про розірвання має бути надіслане рекомендованим листом з повідомленням про отримання або через представника.

7.4. Взаємовідносини сторін, не врегульовані цим Договором, регулюються чинним законодавством України.

**8. Місцезнаходження та банківські реквізити сторін**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАМОВНИК** | **ВИКОНАВЕЦЬ** |
| **Комунальне некомерційне підприємство "Рахівський центр первинної медико-санітарної допомоги" Рахівської міської ради 90600, Закарпатська область,**  **м. Рахів, вул. Миру, 14**  **Код ЄДРПОУ- 38182296**  **Р/р UA 573123560000026009300632544**  **АТ Ощадбанк МФО 312356**  **ІПН 381822907117**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |

**Додаток №1**

До Договору № \_\_\_\_\_\_

від\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_2022 року

**Вид та ціна послуг**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид послуги** | | **Ціна за одиницю послуги (грн.)** | |
| **1** | Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою | |  | |
| **2** | |  |  | | --- | --- | |  | Загальний аналіз крові | | |  | |
| **3** | Загальний аналіз сечі | |  | |
| **4** | Аналіз крові на загальний холестерин | |  | |
| **ЗАМОВНИК** | | **ВИКОНАВЕЦЬ** | |  |
| **Комунальне некомерційне підприємство "Рахівський центр первинної медико-санітарної допомоги " Рахівської міської ради 90600, Закарпатська область,**  **м. Рахів, вул. Миру, 14**  **Код ЄДРПОУ- 38182296**  **Р/р UA 573123560000026009300632544**  **АТ Ощадбанк МФО 312356**  **ІПН 381822907117**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |