

ДОГОВІР № 42
про надання послуг з проведення
періодичних медичних оглядів
"12" грудня 2023 р.

м.Бершадь

КНП «Бершадська ОЛІЛ Бершадської міської ради», в особі директора Брикулі Л.І., що діє на підставі Статуту (в подальшому „Виконавець”) з однієї сторони, та КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Джулинської сільської ради», в особі директора Герасимчук І.В. що діє на підставі Статуту (в подальшому „Замовник”) з іншої сторони уклали цей договір про наведене нижче:

1. Предмет договору

- 1.1. „Замовник” доручає, а „Виконавець” здійснює проведення періодичного медичного огляду працівників „Замовника”, що перебувають з ним у трудових відносинах згідно ст. 19 Закону України „Про охорону праці”.
- 1.2. Періодичний медогляд проводиться на базі поліклінічного відділення КНП «Бершадської ОЛІЛ Бершадської міської ради».

кор. ДК: 85440000-3 Послуги лікувальних закладів та служби поліції

2. Порядок проведення періодичного медогляду

- 2.1. Перед проведенням медогляду „Замовник” надає „Виконавцеві” письмову заяву з переліком осіб, що підлягають огляду.
- 2.2. „Виконавець” проводить періодичний медогляд в обумовлений з „Замовником” строк та визначені дні.

3. Обов'язки сторін

- 3.1. „Виконавець” зобов'язується провести періодичний медогляд працівників „Замовника” з дотриманням вимог Наказу МОЗ України від 23.07.2002 року №280 „Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб”
- 3.2. „Замовник” зобов'язується оплатити вартість наданих „Виконавцем” послуг в порядку передбаченим даним договором, законами та іншими нормативно-правовими актами.

4. Вартість послуг та порядок розрахунку

- 4.1. Кількість працівників, що підлягають періодичному медичному огляду 17 чоловік на суму 3489,37 грн. (Три тисячі чотириста вісімдесят дев'ять гривень 37 коп.) без ПДВ
- 4.2. Оплата за проведення періодичного медогляду проводиться за 10 днів до початку медогляду, встановленого письмовою заявою „Замовника”.
- 4.3. Оплата здійснюється протягом 3 банківських днів після отримання рахунку.
- 4.4. Оплата проводиться в безготівковій формі
- 4.5. У випадку невиконання „Замовником” вартості послуг у визначений договором строк „Виконавець” має право відмовитись від проведення періодичного медичного огляду.

5. Відповідальність сторін

- 5.1. За неналежне виконання договірних зобов'язань, згідно з цим договором, сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України (пеню в розмірі двох ставок Національного Банку України).

6. Строк дії договору

- 6.1. Договір вступає в силу з моменту підписання і діє до 31.12.2023р.
- 6.2. Даний договір складений у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу.

7. Юридичні адреси сторін

„ВИКОНАВЕЦЬ”

КНП «Бершадська ОЛІЛ Бершадської міської ради»
м.Бершадь
вул Будкевича, 2
р/р UA283052990000026001006105525
ІПН 19824902021
Код **01982494**

Директор
КНП «Бершадська ОЛІЛ Бершадської міської ради»

Брикуля Л.І.

„ЗАМОВНИК”

КНП «ЦЕНТР ПМСД
Джулинської сільської ради»
с.Джулинка

Вм. Центральна, 118Б
кол 41579448

Директор
КНП «Центр ПМСД Джулинської
сільської ради»

Герасимчук І.В.

Постачальник: Комунальне некомерційне підприємство "Бершадська окружна лікарня інтенсивного лікування Бершадської міської ради"
р/р UA283052990000026001006105525, у банку ВІННИЦЬКА ФІЛІЯ АТ КБ "ПРИВАТБАНК"
Код за ЄДРПОУ 01982494, ІПН 019824902021
Адреса: 24400, Вінницька область, Бершадський район, м. Бершадь, вул. Будкевича, будинок № 2

Покупець: КНП "Центр ПМСД Джулинської сільської ради"
ЄДРПОУ: 41579448

Договір: № 42 від 11.12.2023

Рахунок на оплату № 46 від 11 грудня 2023 р.

№	Найменування	Од. вим	Кількість	Ціна без ПДВ	Сума без ПДВ
1	Проведення заключного медичного огляду голов. комісії за проведення попередніх та періодичних медоглядів	грн	17,00000	24,26000	412,42
2	Медогляд лікарем терапевтом	грн	17,00000	25,14000	427,38
3	Медогляд лікарем отоларингологом	грн	17,00000	25,27000	429,59
4	Медогляд лікарем дерматологом	грн	17,00000	27,31000	464,27
5	Медогляд лікарем стоматологом	грн	17,00000	35,89000	610,13
6	Медогляд флюорографічне дослідження	грн	17,00000	33,68000	572,56
7	Медогляд аналіз крові на RW	грн	17,00000	19,18000	326,06
8	Медогляд дослідження мазка з піхви	грн	14,00000	17,64000	246,96

Разом без ПДВ: 3 489,37

ПДВ: 0,00

Разом до сплати: 3 489,37

Всього найменувань 8, на суму 3 489,37 грн.

Три тисячі чотириста вісімдесят дев'ять гривень 37 копійок

У т.ч. ПДВ 0,00 грн.

Головний лікар:

(Брикуля Л.І.)

Головний бухгалтер:

(Гуменна М.І.)