

Договір №060224/К
про надання медичних послуг з установлення
факту смерті людини

м. Київ

« 06 » лютого 2024 року

Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (надалі – «Виконавець»), в особі генерального директора Шарко Оксани Миколаївни, яка діє на підставі Статуту з однієї сторони, та

Комунальне некомерційне підприємство Богуславської міської ради «Богуславський центр первинної медико-санітарної допомоги» (надалі – «Замовник»), в особі директора Пивовар Валентини Дмитрівни, яка діє на підставі Статуту, з іншої сторони, разом – «Сторони», уклали цей Договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Виконавець надає послуги з установлення факту смерті людини на території Богуславської ОТГ (надалі – «Послуги») щоденно з 17:00 до 08:00, у вихідні та святкові дні – цілодобово.

1.2. Замовник приймає та здійснює оплату Послуг.

2. ОБСЯГ ПОСЛУГ

2.1. Виконавець забезпечує надання Послуги шляхом виїзду медичного працівника Виконавця на місце випадку, який складає Акт констатації смерті (Додаток № 2).

2.2. Обсяг та вартість Послуги можуть бути змінені на підставі факторів (економічних, демографічних, екологічних, тощо), які впливають на обсяг медичної допомоги та не були відомі Сторонам до укладання цього Договору.

3. ЦІНА ДОГОВОРУ

3.1. Ціна договору становить 150 000 грн. 00 коп. (сто п'ятдесят тисяч гривень 00 копійок), без ПДВ.

3.2. Обсяг видатків може змінюватись у разі потреби у перерозподілі асигнувань Замовника.

3.3. У випадку зміни калькуляції, між Сторонами укладається відповідна додаткова угода.

4. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ОПЛАТИ

4.1. Оплата за надані Послуги здійснюється на підставі акту приймання-передачі наданих послуг (надалі – «Акт»). До Акта додаються: розрахунок (калькуляція) та звіт про фактично надані Послуги (надалі – «Звіт»), складений на підставі Карт виїзду екстреної медичної допомоги (форма 110/о), Актів констатації смерті та шляхових листів. Акт підписується обома Сторонами та завіряється печатками (за наявності).

4.2. Сторони погодили, що скан-копії Акта, Звіту та розрахунку (калькуляції), які направлені без цифрового підпису на електронну пошту Замовника, вважаються належним наданням Замовнику відповідних документів. Саме з моменту направлення скан-копій починає обліковуватись строк для надання зауважень, якщо у Виконавця відсутні докази отримання оригіналів документів Замовником раніше.

4.3. У разі відмови від підписання Акта, Замовник надає свої зауваження протягом 6 (шести) робочих днів.

4.4. У разі ненадання зауважень у визначений строк, Послуги, які надані згідно Акта вважаються наданими належним чином та підлягають оплаті Замовником у повному обсязі.

4.5. Оплата здійснюється Замовником протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з моменту, коли Послуги вважаються наданими належним чином.

5. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

5.1. Замовник зобов'язаний:

5.1.1. Надавати Виконавцю інформацію, необхідну для надання Послуг.

5.2. Замовник має право:

5.2.1. У разі отримання інформації про факти неякісного надання медичних Послуг ініціювати звернення до компетентних державних органів про перевірку Виконавця в частині організації надання вищезначених Послуг.

5.2.2. Ініціювати змінення обсягу видатків на забезпечення надання медичних Послуг на підставі факторів (економічних, демографічних, екологічних, тощо), які впливають на обсяг вищезначеної Послуги та не були відомі сторонам до укладання цього Договору.

5.2.3. Вчиняти інші дії, передбачені законодавством для організації надання Послуг.

5.3. Виконавець зобов'язаний:

5.3.1. Забезпечити надання Послуг медичними працівниками, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

5.3.2. Мати ліцензію на медичну практику та інші ліцензії, акредитаційний сертифікат (за умови роботи понад два роки) та документи і дозволи, необхідні для надання Послуг.

5.4. Виконавець має право:

5.4.1. Вчиняти усі дії передбачені законодавством для надання медичних Послуг.

5.5. У разі невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань Сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

6. ФОРС-МАЖОР (ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ)

6.1. Жодна зі Сторін цього Договору не несе відповідальності за повне або часткове невиконання будь-яких його умов у разі настання обставин непереборної сили (форс-мажору).

6.2. Під обставинами непереборної сили (форс-мажором) слід вважати обставини, що знаходяться поза контролем волі Сторін Договору і які роблять виконання умов Договору неможливим.

Обставинами непереборної сили (форс-мажором) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, воєнний стан, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо.

Доказом виникнення обставин непереборної сили (форс-мажору) та строку їх дії є відповідні документи, які видаються Торгово-промисловою палатою України (Сертифікат, згідно з чинним законодавством) або іншими компетентними органами.

6.3. Сторона, яка не може виконувати свої зобов'язання за Договором через обставини непереборної сили (форс-мажор), повинна повідомити про це іншу Сторону у письмовій формі або електронною поштою на електронну адресу Сторони, зазначену в цьому Договорі.

6.4. У разі коли строк дії обставин непереборної сили (форс-мажору) продовжується більш як 20 (двадцять) календарних днів, кожна зі Сторін має право в односторонньому порядку розірвати Договір, повідомивши письмово або електронним шляхом, про розірвання іншу Сторону не пізніше ніж за 5 (п'ять) календарних днів до очікуваної дати розірвання, яка зазначається в повідомленні.

6.5. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажор), які роблять неможливим повне або часткове виконання Стороною своїх зобов'язань за Договором, виконання зобов'язань за цим Договором продовжується на строк, відповідний строку дії вказаних обставин.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Цей Договір набирає чинності з моменту підписання та діє до 31 грудня 2024 року, але в будь-якому випадку до повного виконання Сторонами взятих на себе зобов'язань за цим Договором.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Цей Договір укладається і підписується у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу.

8.2. Будь-які зміни і доповнення до цього Договору дійсні, якщо вони викладені в письмовій формі і підписані уповноваженими представниками Сторін.

8.3. Невід'ємною частиною цього Договору є:

8.3.1. Додаток 1 Комплект 08 Надання медичних послуг з установлення факту смерті людини.

8.3.2. Додаток 2 Акт констатації смерті.

9. МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН

Замовник:

КНП БМР «Богуславський ЦПМСД»

Місцезнаходження: 09701, Київська область,
м. Богуслав, Обухівський р-н., вул. Франка, 27

Код ЄДРПОУ 38435021

Банківські реквізити:

IBAN UA 888201720344370005000084840

МФО: 820172 в ДКСУ м. Київ

ІПН 384350210031

тел. (04561) 4 39 71

Електронна пошта:

bogus_cpmsd27@ukr.net

Директор

 **Валентина ПИВОВАР**

Виконавець:

КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Місцезнаходження: 07053, Київська обл.,
смт Красятині, вул. Воздвиженська, 7

Адреса для листування: 04106, м. Київ
вул. Багговутівська, 1

Код ЄДРПОУ 34002938

Банківські реквізити:

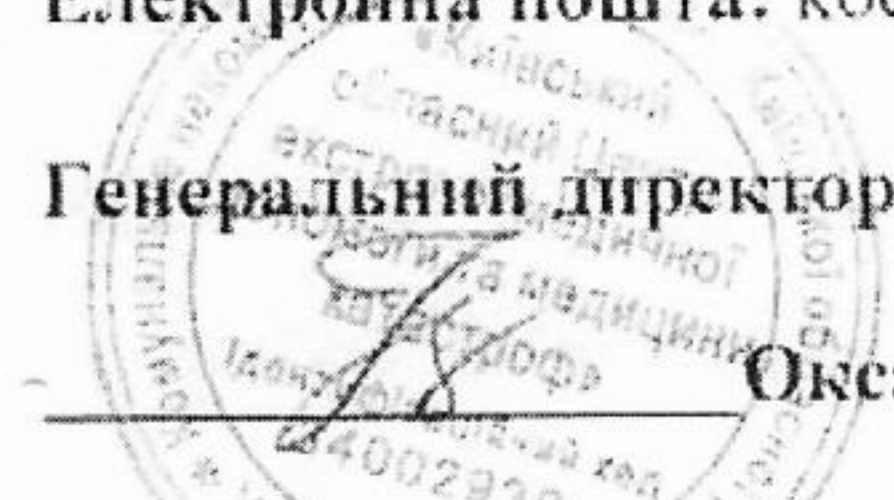
IBAN UA543052990000026003016224029

Печерська філія АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
м. Київ

ІПН 340029326592

Електронна пошта: kocemdmk@ukr.net

Генеральний директор

 **Оксана ШАРКО**

Додаток № 1
до Договору про надання медичних послуг
з установлення факту смерті людини
№060224/К від « 06 » лютого 2024 року

Надання медичних послуг з установлення факту смерті людини

Код послуги	Найменування послуги	ЦІНА, грн.	Кіл-ть, (шт.)	СУМА, грн
Комплект 08	Надання медичних послуг з установлення факту смерті людини			
	<i>Консультації, огляди</i>			
004	Огляд фельдшером невідкладних станів вищої категорії при передрейсових та післярейсових оглядах водіїв, тощо	87,00	1	87,00
	<i>Дослідження, процедури</i>			
006	ЕКГ-дослідження на дому	155,00	1	155,00
007	Вимір артеріального тиску та пульсу (одноразово)	80,00	1	80,00
035	Оформлення карт виїзду аналіз звернення	185,00	1	185,00
039	Виїзд бригади у неповному складі (один фельдшер)	239,00	1	239,00
	УСЬОГО:			746,00
	Відшкодування витрат на паливе (витрати на 1 км)	9,00		



Замовник:
КНП БМР «Богуславський ЦПМСД»

Директор

Валентина ПИВОВАР

Виконавець:
КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Генеральний директор

Оксана ШАРКО

АКТ КОНСТАТАЦІЇ СМЕРТІ № _____		
« ____ » _____ 202__ р.		
Адреса виклику _____		
Прізвище Ім'я По батькові померлого (з документу) _____		

Стать чол./жін. (підкреслити) _____		
Дата народження рік _____	місяць _____	число _____
Я лікар/фельдшер _____		
(потрібне підкреслити)		(ПІБ)
Посада _____		
Засвідчую що на підставі огляду трупа мною констатована біологічна смерть за ознаками _____		

Ознак насильницької смерті немає (підкреслити)		
Або які виявляються (опис ознак насильницької смерті) _____		

Дата констатації смерті		
рік _____	місяць _____	число _____ час _____
Місце проживання померлого _____		
Місце смерті _____		
Підпис лікаря/фельдшера, який склав акт		
Дата рік _____	місяць _____	число _____

Цей Акт не є підставою для поховання, не замінює лікарське свідоцтво (фельдшерську довідку) про смерть та не виключає необхідність проведення розтину (секційного дослідження).



Директор

Замовник:
КНП БМР «Богуславський ЦПМСД»

Валентина ПИВОВАР

Виконавець:
КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Генеральний директор



Оксана ШАРКО