Договор возмездного оказания услуг №

{ПолноеНаименованиеКонтрагента}, именуемое в дальнейшем "Заказчик" в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего (ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны и ООО «НУЗ «Медицинский центр", лицензия ЛО-27-01-002102 от 27 июля 2016г. выдана Министерством здравоохранения Хабаровского края именуемая в дальнейшем «Исполнитель" в лице директора Мигуновой Ирины Владимировны, действующего на основании Устава, с другой стороны (далее – Стороны договора) заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. Предмет договора

 1.1.«Исполнитель» обязуется оказать следующие медицинские услуги: провести медосмотр работников с целью дачи заключения о допуске к работе согласно приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302 н. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ , при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (Зарегистрирован в Минюсте РФ 21.10.2011г. № 22111, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2 Исполнитель имеет право оказывать медицинские услуги лично, либо с привлечением третьих лиц для оказания услуг.

2. Порядок оказания услуг

2.1. Место оказания услуг (адрес): г. Хабаровск, ул. Ленинградская, д. 25 А. Медицинский осмотр проводится каждый рабочий день с 8.00 до 16.00 часов. Выходные: суббота, воскресенье, праздничные дни. 2.2. Заказчик предоставляет списки работников, которым необходимо провести медицинский осмотр, согласно приложения к договору не менее чем за три дня до его проведения и обеспечивает явку работников, которые должны своевременно явиться для прохождения медицинского осмотра, имея при себе санитарную книжку, выданную в ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Хабаровском крае". По окончанию медосмотра, санитарные книжки забирает доверенное лицо Заказчика.

2.3.Оказание Услуг Заказчика производиться строго по графику, согласованному сторонами. Заказчик направляет на медицинский осмотр сотрудников не более 10 человек в один рабочий день. Срок прохождения медосмотра с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . Обо всех изменениях, связанных с невозможностью исполнения условий графика прохождения осмотра (изменения количества лиц, часы и дата приема и т.п.) стороны обязаны уведомить друг друга заблаговременно. Исполнитель имеет право отказать в приеме работникам Заказчика, в случае если они явились вне рамок согласованного сторонами графика прохождения медосмотра.

3. Цена договора

3.1. Сумма по договору может быть фиксированной, либо определяется согласно Приложению № 1, которое в таком случае являющемуся неотъемлемой частью Договора.

3.2. Стоимость Услуг включает вознаграждение Исполнителя, а также возмещение издержек и дополнительных расходов Исполнителя, связанных с исполнением настоящего Договора.

4. Условия и порядок оплаты

4.1. Оплата стоимости оказанных Услуг производится Заказчиком в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет, указанный Исполнителем. Обязательства Заказчика по оплате стоимости Услуг считаются исполненными с момента зачисления средств на расчетный счет, указанный Исполнителем.
4.2. Оплата стоимости Услуг производится  до 25 числа  месяца следующего за отчетным. При изменении потребности в количестве оказываемых услуг, количество услуг может быть       изменено в порядке, установленном ФЗ РФ от 05.04.2013г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг  для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Изменение количества услуг и суммы договора оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.

5. Сроки действия договора

5.1. Договор вступает в силу с  {ДатаДоговора} и действует до {СрокДействияДоговора}

5.2. Договор может быть досрочно расторгнут в случаях, предусмотренных Законодательством РФ, путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору.

6. Порядок приемки услуг

6.1. Приемка услуг, оказанных Исполнителем, осуществляется путем подписания Сторонами настоящего Договора, акта об оказании услуг.

6.2. Акт об оказании услуг составляется и подписывается Сторонами настоящего Договора в течение пяти рабочих дней с момента оказания Услуг в полном объеме. В случае , если по какой либо причине Акт в письменной форме отсутствует, то работы (выполненные в отчетном месяце) считаются принятыми Заказчиком и выполненные надлежащим образом, если в течении этого месяца Заказчиком не предъявлялись письменные претензии Исполнителю, с указанием объема невыполненных обязательств, услуги считаются выполненными и Акт считается принятым.

7. Ответственность Сторон

7.1. Исполнитель несет ответственность за качество медицинского осмотра и обоснованность заключений в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Заказчик несет ответственность за обеспечение явки работников, которые должны своевременно явиться для прохождения медицинского осмотра.

7.3. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, ответственность Сторон определяется в соответствии с действующим законодательством.

8. Форс-мажор

8.1. Ни одна из Сторон не несет ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Настоящему договору, если это явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, а именно: пожар, землетрясение, наводнение, иные стихийные бедствия, забастовки, военные действия, действий органов государственной власти и местного самоуправления.

8.2. Сторона, для которой наступили обстоятельства, указанные в п. 8.1. настоящего Договора, должна немедленно известить другую сторону о наступлении таковых.

8.3. Если обстоятельства, указанные в п. 8.1. настоящего Договора, будут продолжаться более 6 месяцев, каждая Сторона имеет право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по настоящему договору, и в этом случае ни одна из Сторон не будет иметь права требовать от другой Стороны возмещения возможных убытков.

9. Споры и разногласия

9.1. Все споры и разногласия по настоящему договору будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства и обычаев делового оборота.

9.2. При неурегулировании спорных вопросов в процессе переговоров споры разрешаются в суде в порядке, установленном действующим законодательством.

10. Конфиденциальность.

10.1. В течение срока действия настоящего Договора, а также в течение 12 месяцев после его прекращения Стороны не должны предоставлять или разглашать иным способом конфиденциальную информацию, полученную в результате совместной деятельности, равно как и не должны недобросовестно использовать такую информацию для того, чтобы самим конкурировать друг с другом.

11. Дополнительные условия и заключительные положения

11.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору являются его неотъемлемыми частями и действительны, если совершены в той же форме, что и настоящий договор, и подписаны обеими Сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

11.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах: по одному экземпляру для Исполнителя и Заказчика. Каждый экземпляр имеет равную юридическую силу.

11.3. Все уведомления и сообщения в рамках исполнения настоящего Договора должны направляться в письменной форме c уведомлением о вручении и описью вложения.

11.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

Юридические адреса сторон:

ЗАКАЗЧИК:

{ПолноеНаименованиеКонтрагента}

Адрес: {ЮридическийАдресКонтрагента}

{ИНН\_КППКонтрагента}

Банковские реквизиты: {БанковскиеРеквизитыКонтрагента}

Телефон: {ТелефонКонтрагента}

E-mail: {АдресЭлектроннойПочтыКонтрагента}

{ДолжностьРуководителяКонтрагента} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ {РуководительКонтрагента}

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «НУЗ «Медицинский центр»

Адрес: 680013 г. Хабаровск ул. Ленинградская 25 «А»

ИНН 2724145163 КПП 272101001

Банковские реквизиты: р/с 40702810970000011969

к/с 30101810600000000608 БИК 040813608

в Дальневосточном банке ПАО «Сбербанк России» г. Хабаровск

Телефон: (4212) 32-96-48

E-mail: karpenkova27@mail.ru

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В. Мигунова

М.П.