

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
на оказание платных медицинских услуг по проведению  
предрейсовых (послерейсовых) осмотров водителей

г. Бердянск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 год

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бердянская городская больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Белавиной Анны Вячеславовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По Договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику услуги по проведению предрейсовых (послерейсовых) медицинских осмотров водителей транспортных средств Заказчика, используя собственные материалы для оказания услуг, а Заказчик принять и оплатить оказанные Исполнителем услуги на условиях, определённых Договором. Услуги, указанные в пункте 1.1 Договора, оказываются Исполнителем в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.05.2023 N 266н «Об утверждении Порядка и периодичности проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течении рабочего дня (смены) и перечня включаемых в них исследований».

1.2. Услуги по проведению предрейсовых (послерейсовых) медицинских осмотров оказываются с даты подписания настоящего Договора по «31» декабря 2024 года включительно.

### 2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость оказанных Исполнителем услуг по настоящему Договору рассчитывается в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг, оказываемых в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Бердянская городская больница» (Приложение № 1 к настоящему договору). Счёт и акт об оказании услуг формируются на основе количества работников, прошедших осмотр и количества самих осмотров за каждый месяц до даты окончания настоящего Договора, НДС не облагается на основании подпункта 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

2.2. Стоимость услуг по Договору включает в себя все возможные затраты Исполнителя, связанные с исполнением настоящего Договора, в том числе материалы, используемые Исполнителем при оказании услуг по Договору, налоги, сборы, транспортные расходы.

2.3. В день подписания Договора Заказчик предоставляет Исполнителю в двух экземплярах список водителей (Приложение № 2 к настоящему Договору), которым необходимо проведение медицинских осмотров. Указанный список может быть дополнен либо изменен Заказчиком в одностороннем порядке в период действия настоящего договора с обязательным предварительным уведомлением Исполнителя.

2.4. Исполнитель ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчётным, передаёт Заказчику счёт на оплату, Акт об оказании услуг (в двух экземплярах), в котором указывается фактическое количество осмотров, и Акт оказанных медицинских услуг (в двух экземплярах) согласно Приложения № 3 к настоящему договору. Оплата за оказанные Исполнителем услуги по проведению предрейсовых (послерейсовых) осмотров производится Заказчиком в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты подписания Сторонами Акта об оказании услуг, при условии предоставления Исполнителем счета.

2.5. Услуги считаются принятыми Заказчиком с момента подписания Сторонами Акта об оказании услуг.

2.6. Акт оказанных медицинских услуг и Акт об оказании услуг Заказчик возвращает Исполнителю не позднее 14 календарных дней с момента его получения. В случае не предоставления подписанного Акта об оказании услуг после 30 дня с момента получения его Заказчиком услуги считаются оказанными.

2.7. Датой исполнения обязательств Заказчика по оплате по настоящему Договору, считается дата списания денежных средств с расчётного счета Заказчика по банковским реквизитам Исполнителя.

### 3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Медицинские услуги, предусмотренные Договором, оказываются Исполнителем своими силами, средствами и своим оборудованием. Оказание медицинских услуг осуществляется медицинскими работниками Исполнителя, прошедшими подготовку в установленном законом порядке.

3.2. Исполнитель оказывает Услуги работникам Заказчика при предъявлении водительского удостоверения (либо удостоверения личности), а также датированного путевого листа.

3.3. Результаты прохождения предрейсового (послереисового) медицинского осмотра оформляются медицинским работником в установленном законодательством РФ порядке.

#### **4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Заказчик обязуется:

4.1.1. Обеспечить прибытие работников, подлежащих предрейсовым (послереисовым) медицинским осмотрам, с документами, удостоверяющими личность и оформленным путевым листом в учреждение Исполнителя.

4.1.2. По окончании расчетного периода подписать Акт об оказании услуг, Акт оказанных медицинских услуг и вернуть один экземпляр Исполнителю в течение 14 календарных дней со дня его получения.

4.1.3. Принять и оплатить оказанные услуги Исполнителем в порядке и на условиях, установленных Договором.

4.1.4. Предоставлять по требованию Исполнителя информацию, необходимую для исполнения обязательств по Договору.

4.2. Исполнитель обязуется:

4.2.1. Оказать услуги надлежащего качества в строгом соответствии с требованиями законодательства РФ и в сроки, предусмотренные в Договоре.

4.2.2. Обеспечить проведение медицинских осмотров квалифицированными специалистами в соответствии со стандартами обследования, регламентированными нормативными документами.

4.2.3. Оформлять необходимые документы (производить записи в журнале осмотров, проставлять в путевом листе соответствующую отметку (штамп)) по результатам проведения медицинского осмотра водителей.

4.2.4. В случае возникновения обстоятельств, препятствующих надлежащему оказанию услуг, приостановить оказание услуг и немедленно проинформировать Заказчика о возникновении препятствий.

4.2.5. Предоставить счет на оплату и акт об оказании услуг Заказчику не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным.

#### **5. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, таких как: пожар, наводнение, землетрясение, ураган, эпидемия, забастовка, военные действия, запретительные акты законодательных и исполнительных органов и иные обстоятельства, находящиеся вне разумного контроля Сторон, и если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего Договора. При наступлении указанных обстоятельств, сроки исполнения обязательств по настоящему Договору по соглашению Сторон переносятся соразмерно их действию.

5.2. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору вследствие непреодолимой силы, обязана немедленно известить другую Сторону о наступлении и прекращении обстоятельств непреодолимой силы. Факт наступления и прекращения обстоятельств непреодолимой силы должен быть подтвержден документом соответствующего компетентного органа.

5.3. В случае, если указанные в п.5.1. настоящего Договора обстоятельства продолжают действовать более одного месяца, настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон, а также по инициативе любой из Сторон после письменного уведомления другой Стороны за 15 (Пятнадцать) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения. При этом Стороны обязаны составить двусторонний Акт сверки взаимных расчетов и осуществить платежи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение, ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

#### **7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

7.1. Условия настоящего Договора являются конфиденциальными и не подлежат разглашению и передаче третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

#### **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует по «31» декабря 2024 г. включительно, а в части взаиморасчетов до их полного исполнения.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут:

8.3.1. по соглашению Сторон;

8.3.2. Заказчиком в одностороннем порядке, в случае некачественного оказания услуг Исполнителем по настоящему Договору. В этом случае договор считается расторгнутым с момента получения Исполнителем уведомления Заказчика о расторжении настоящего Договора;

8.3.3. По другим основаниям, предусмотренным Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

## 9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Все споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, изменением или расторжением настоящего Договора, разрешаются Сторонами в претензионном порядке.

9.2. Претензии направляются Сторонами в письменной форме заказным письмом или вручаются под роспись.

9.3. Сторона, получившая претензию, обязана сообщить в письменной форме другой Стороне о результатах (о принятии решения) рассмотрения претензии в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с момента получения претензии.

9.4. В случае невозможности разрешения споров в претензионном порядке, они подлежат разрешению в Суде.

## 10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному, для каждой из сторон.

10.2. Приложения № 1, 2, 3 являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

## 11. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК:		ИСПОЛНИТЕЛЬ:	
Наименование:		Наименование:	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бердянская городская больница»
Адрес:		Адрес:	271118, Запорожская область, Г.О. Бердянск, г. Бердянск, пр-т Труда, д. 6, e-mail: bgb_brd@mail.ru
Тел.:		Тел.:	3-37-69
ИНН:		ИНН:	9002008298
КПП:		КПП:	900201001
ОГРН:		ОГРН:	1229000019698
ОКПО:		ОКПО:	47803551
ОКАТО:		ОКАТО:	23403000000
ОКТМО:		ОКТМО:	23703000001
р/с:		Лицевой счёт:	20706LЭ1590
к/с:		Счёт получателя:	03224643230000007001
Банк получателя:		Банк получателя:	Отделение Запорожье банка России/УФК по Запорожской области, г. Мелитополь
		Счёт банка:	40102810545370000097
БИК:		БИК:	042368903
		КБК	0000000000000000130

Заказчик:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

М.П.

Исполнитель:

ГБУЗ «БГБ»

\_\_\_\_\_/А.В. Белавина/

М.П.

**Приложение № 1**  
к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года  
на оказание платных медицинских услуг по проведению  
предрейсовых (послереисовых) осмотров водителей

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Бердянская городская больница»  
**ВЫПИСКА ИЗ ПРЕЙСКУРАНТА** платных медицинских услуг  
(стоимость услуги указана в рублях)

Выписка из прейскуранта медицинских услуг

№ п.п.	Наименование ПМУ	Единица измерения	Стоим. (руб.)	Код ПМУ
1.	Предрейсовый (послереисовый) осмотр водителей	приём	110,00	

Заказчик:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

М.П.

Исполнитель:

ГБУЗ «БГБ»

\_\_\_\_\_/А.В. Белавина/

М.П.

**Приложение № 2**

к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года  
на оказание платных медицинских услуг по проведению  
предрейсовых (послерейсовых) осмотров водителей

**Форма**

Список водителей  
транспортных средств \_\_\_\_\_

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	№ вод. удостоверения	Периодичность оказания услуг
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Заказчик:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

Исполнитель:

ГБУЗ «БГБ»

\_\_\_\_\_ /А.В. Белавина/

М.П.

**Приложение № 3**

к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года  
на оказание платных медицинских услуг по проведению  
предрейсовых (послерейсовых) осмотров водителей

**Форма**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Бердянская городская больница»

Акт № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

оказанных медицинских услуг

№ п/п	ФИО работника	Наименование медицинской услуги (обследование)	Стоимость (обследования), руб	Количество осмотров	Сумма, руб
1		Предрейсовый (послерейсовый) осмотр водителей			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
<b>Итого сумма:</b>					

Заказчик и Исполнитель претензий один к другому не имеют

Заказчик:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

М.П.

Исполнитель:

ГБУЗ «БГБ»

\_\_\_\_\_/А.В. Белавина/

М.П.