**ДОГОВІР №**

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_року

КНП "Хмельницький обласний фтизіопульмонологічний медичний центр" ХОР (далі -  Підприємство) іменоване надалі Виконавець, в особі директора   Василенко Сергія Павловича, що діє на підставі Статуту, з однієї сторони, і  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, іменоване надалі Замовник, в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_, з іншої сторони, уклали цей Договір про наступне:

  **Предмет Договору**

1.1.   Замовник доручає, а Виконавець приймає на себе обов’язки по виконанню послуги з рентгенологічних медичних оглядів  населення  флюорографом пересувним з цифровим приймачем (далі – Послуга).

1.2 Кількість населення, що підлягає  медичному огляду, складає \_\_\_\_\_\_особа.

1.3 Після надання Послуги Виконавець зобов’язаний надати Замовнику заключний Акт приймання-передачі наданої послуги (далі – Акт).

1.4. Після виконання Послуги, передбаченої п. 1.1, Замовник  передає працівникам Виконавця  список обстежених осіб (додаток 2).

1.5. Виконавець забезпечує якість виконаної Послуги за Договором.

1. **Вартість Договору та порядок розрахунків**

2.1. За виконану Послугу, Замовник сплачує Виконавцю суму, визначену виходячи з кількості проведених медичних оглядів за діючими розцінками згідно з калькуляцією (додаток 1).

2.2. Взаєморозрахунки проводяться на підставі оформленого і підписаного двома сторонами Акту (додаток 3).

2.3. Замовник зобов’язаний проводити розрахунок за надану Послугу протягом   3 (трьох)  банківських днів після отримання Акту.

2.4. У період терміну дії Договору вартість Послуги  може змінюватися у зв’язку із зростанням заробітної плати працівників, які беруть участь у наданні Послуги;  підвищення або зниження цін і тарифів на паливно-енергетичні та інші матеріальні ресурси; накладних витрат.

2.5. Вартість Договору становить: \_\_\_\_\_ грн \_\_\_\_\_ коп, (прописом\_\_\_\_\_гривень, \_\_\_ коп).

1. **Порядок здачі та прийому виконаних робіт**.

3.1. Виконавець, після закінчення надання Послуги (або етапів Послуги) надає Замовнику оформлений Акт.

3.2. Замовник протягом 3 (трьох) днів після дня отримання Акту  зобов’язаний направити Виконавцю підписаний Акт.

1. **Відповідальність Сторін.**

4.1. У разі невиконання або неналежного виконання своїх зобов’язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

4.2. Сторони не несуть відповідальності за порушення своїх зобов’язань, якщо доведуть, що це сталося не з їх вини.

1. **Термін дії Договору**

5. 1. Надання Послуги планується:

дата початку \_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_р.

дата завершення \_\_\_\_\_\_202\_\_р.

5.2. Договір вступає в дію з моменту його підписання Сторонами і діє до 31.12.202\_\_\_\_р.

5.3. У непередбачених випадках, незалежних від обох Сторін, дія Договору продовжується до повного  виконання договірних умов.

1. **Інші умови**

6.1. Кількість осіб, яким планується надання платної Послуги може бути змінена за згодою Сторін.

6.2. Усі зміни та доповнення щодо умов цього Договору забезпечуються шляхом укладання додаткової Угоди, яка є невід’ємною частиною даного  Договору.

6.3. Здійснення господарських операцій за цим Договором не допускається з використанням факсимільного відтворення підпису уповноважених осіб.

6.4. Договір може бути припинений за бажанням будь-якої із Сторін з повідомленням іншої Сторони в термін не менше 10 днів до дати початку надання Послуги.

6.5. Усі документи, які стосуються цього Договору, оформлюються Державною мовою.

6.6. Сторони зобов’язуються, у разі зміни їх статусу, як платників податку на прибуток,  або будь-яких реквізитів, письмово повідомити про це іншу Сторону протягом 3 (трьох) календарних днів, наступних за днем, в якому відбулась зміна або втрата статусу платника податку на прибуток.

6.7. Усі суперечки вирішуються шляхом переговорів Сторін. У випадку неможливості розв’язання розбіжностей шляхом переговорів, кожна із Сторін має право діяти відповідно до чинного законодавства України.

6.8. Уповноважені представники, які підписують цей Договір, від імені Сторін своїми підписами підтверджують згоду на обробку та подальше використання своїх персональних даних (зазначених у преамбулі Договору)  виключно з метою виконання цього Договору протягом строку його дії та повідомлені про їх права, передбачені ст. 8 Закону України від 01.06.2010р. № 2297-VI «Про захист персональних даних».

6.9. У всьому іншому, що прямо не передбачено цим Договором, Сторони керуються чинним законодавством України.

6.10. Цей договір складений українською мовою у двох примірниках- по одному для кожної зі Сторін, що мають однакову юридичну силу.

6.11 Невід’ємною частиною цього Договору є Розрахунок тарифу на Послугу та Акт приймання-передачі наданої послуги

1. Юридичні адреси Сторін

|  |  |
| --- | --- |
| **ВИКОНАВЕЦЬ:** **КНП "Хмельницький обласний фтизіопульмонологічний медичний центр" ХОР****Адреса:** Хмельницька обл., Хмельницький р-н.,с. Ружичанка, вул. Визволителів,1Р/р UA713052990000026002046003727МФО 305299 в АТ КБ «Приватбанк»ЗКПО 02004500Тел/факс 67-17-04,67-07-05**Директор\_\_\_\_\_\_\_\_ Сергій Василенко** М.П. | **ЗАМОВНИК:** **Директор  \_\_\_\_\_\_**  М.П. |

**Додаток 1**

до Договору

від «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_р. № \_\_\_

**Розрахунки**

**тарифу на платну послугу**

**КНП "Хмельницький обласний фтизіопульмонологічний медичний центр" ХОР**

**з рентгенологічних медичних оглядів населення**

**флюорографом пересувним з цифровим приймачем**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Статті витрат | Сума грн. | Примітка |
| 1. | Заробітна плата членів мобільної бригади | **23,55** |  |
| 2. | Нарахування на заробітну плату  | **5,19** |  |
| 3. | Миючі, дезінфікуючі засоби для санітарної обробки автомобіля та апаратури | **1,69** |  |
| 4. | Засоби індивідуального захисту | **6,19** |  |
| 5. | Інші господарські витрати | **1,53** |  |
| 6. | Рентабельність  | **9,21** |  |
|  | **Всього на одну оглянуту особу** | **47,36****(сорок сім гривень****36 коп.)** |  |

Вартість дизельного палива з розрахунку 17,9 л на 100 км пробігу включатиметься в розрахунок за мови погодження з замовником.

**Додаток 2**

до Договору

від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_р. №\_\_\_\_\_

**Список**

**обстежених осіб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(назва організації)**

**флюорографом пересувним з цифровим приймачем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(дата обстеження)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **П.І.П.** | **Рік народження** | **Заключення лікаря-рентгенолога** **(після огляду)** | **Примітка** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Лікар-рентгенолог \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) (П.І.П)** | **ЗАМОВНИК:** Директор |

 **Додаток 3**

 до Договору

від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_р. №\_\_\_\_

**АКТ**

**ПРИЙМАННЯ-ПЕРЕДАЧІ НАДАНОЇ ПОСЛУГИ №\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(далі – АКТ)**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ року

КНП "Хмельницький обласний фтизіопульмонологічний медичний центр" ХОР (надалі Виконавець), в особі директора Василенко Сергія Павловича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони та \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, іменоване надалі Замовник, в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_ з іншої сторони, склали цей акт про наступне:

1. Виконавець надав Замовнику послугу з рентгенологічних медичних оглядів флюорографом пересувним з цифровим приймачем (далі – Послуга).
2. Вартість Послуги за Договором №\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_р. становить \_\_\_\_ грн, \_\_\_\_ коп (прописом грн., \_\_\_ коп).
3. Підписанням цього Акту Сторони підтверджують факт належного надання послуги Виконавцем відповідно до умов Договору.
4. Замовник не має претензій до Виконавця щодо надання Послуги, вказаної у п.1 цього Акту.
5. Акт складено українською мовою в двох оригінальних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін і є невід’ємною частиною Договору.

|  |  |
| --- | --- |
| **ВИКОНАВЕЦЬ:** **КНП "Хмельницький обласний фтизіопульмонологічний медичний центр" ХОР** **Адреса:** Хмельницька обл., Хмельницький р-н.,с. Ружичанка, вул. Визволителів,1Р/р UA713052990000026002046003727МФО 305299 в АТ КБ «Приватбанк»ЗКПО 02004500Тел/факс 67-17-04,67-07-05 **Директор\_\_\_\_\_\_Сергій Василенко**М.П. | **ЗАМОВНИК:** **Директор  \_\_\_\_\_\_**   М.П. |