

ДОГОВОР № 3/2017

на проведение вакцинации и профилактических медицинских осмотров

г. Екатеринбург

« 01 » сентября 2017г.

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области «Свердловский колледж искусств и культуры», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Ирины Владимировны Сатымовой, действующего на основании Устава и лицензии № 602 от 04 июня 2010г., с одной стороны, и Муниципальное автономное учреждение «Детская городская клиническая больница № 11», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Соколовой Анны Сергеевны, действующей на основании Устава и лицензии (с Приложениями № 1) № ЛО-66-01-004890 от 18 августа 2017г., выданной Министерством здравоохранения Свердловской области, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по проведению профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних учащихся Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Свердловской области «Свердловский колледж искусств и культуры» и проведение вакцинации согласно национальному календарю профилактических прививок в соответствии и руководствуясь Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21.03.2014г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», а также Приказом № 1346-н Министерства здравоохранения от 21.12.2012 года «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

1.1.1. На вакцинацию и профилактические осмотры направляются обучающиеся в возрасте до 18 лет (17 лет 11 месяцев 29 дней) по согласованному списку и графику.

1.2. Оказание медицинских услуг Исполнителем производится на безвозмездной основе.

1.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем на базе поликлиники № 5 МАУ «ДГКБ № 11» (г. Екатеринбург, ул. 8 марта, д. 126).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Заказчик обязан:

2.1.1. Перед началом оказания услуги согласовать с Исполнителем список лиц (с указанием времени и места проведения осмотра) направляемых для оказания данной услуги. Направить несовершеннолетних учащихся в поликлинику с оригиналами и копиями документов: удостоверяющих личность, страховой медицинский полис ОМС.

2.1.2. Обеспечить явку лиц, подлежащих осмотру, в установленное время (дата и часы проведения осмотра комиссией).

2.1.3. Нести ответственность за допуск к образовательному процессу лиц, не прошедших медицинский осмотр, а так же при выявлении медицинских противопоказаний.

2.1.4. Заказчик обязан предоставить Исполнителю с момента заключения договора список обучающихся по группам с приложением следующих документов:

- копия страхового медицинского полиса ОМС с актуально действующим сроком, зарегистрированного в базе ЕРЗ ТФОМС Свердловской области;
- копию паспорта (первый лист и страница прописки);

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. В установленное время, качественно, согласно прилагаемому списку, провести профилактических медицинских осмотров:

Возрастной период, при котором проводится медицинский осмотр несовершеннолетних ГБОУ	Осмотры врачами - специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
15 лет	Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог-андролог, детский эндокринолог, невролог, травматолог – ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр подростковый, акушер гинеколог.	Общий анализ крови, общий анализ мочи исследование уровня глюкозы и крови, электрокардиография.
16 лет	Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог-андролог, детский эндокринолог, невролог, травматолог – ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр подростковый, акушер гинеколог.	Общий анализ крови, общий анализ мочи исследование уровня глюкозы и крови, электрокардиография.
17 лет	Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог-андролог, детский эндокринолог, невролог, травматолог – ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр подростковый, акушер гинеколог.	Общий анализ крови, общий анализ мочи исследование уровня глюкозы и крови, электрокардиография.

2.2.2. Вакцинация проводится силами Исполнителя и включает в себя осмотр врача, термометрию, проведение инъекции выбранной вакциной и поствакцинальный контроль немедленных реакций в течение первых тридцати минут.

2.2.3. Исполнитель проводит вакцинацию согласно календарю прививок в течение года и только в лицензированных кабинетах поликлиники в прививочные дни (понедельник, вторник, четверг, пятница).

2.2.4. Исполнитель гарантирует, что качество поставляемых вакцин строго соответствует действующим фармакопейным статьям и подтверждается российским сертификатом качества.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Стороны за ненадлежащее исполнение условий договора несут имущественную ответственность в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31.12.2018г.

4.2. Договор считается пролонгированным на каждый последующий год, если ни одна из сторон не заявит свое письменное несогласие за месяц до окончания действия договора.

4.3. Все приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.

4.4. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченными на то представителями сторон. В том случае, если какая-либо сторона в одностороннем порядке внесет в договор какие-либо исправления, изменения, подчистки и т.д., он будет считаться не заключенным.

4.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

4.6. В случае, если споры, возникающие в связи с настоящим договором, не могут быть решены путем переговоров, они подлежат разрешению в Арбитражном суде г. Екатеринбурга.

4.7. Стороны не вправе уступать свои права и обязанности по данному договору третьим лицам без письменного согласия другой стороны.

4.8. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

5. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 – Копия лицензии Заказчика

Приложение 2 – Копия Устава.

Приложение 3 – копия Свидетельств (ОРГН, КПП. ИНН).

6. Юридические адреса и реквизиты сторон.

<p>ИСПОЛНИТЕЛЬ: Муниципальное автономное учреждение «Детская городская клиническая больница № 11»</p> <p>Юр. и факт. адрес: 620028, г. Екатеринбург, ул. Нагорная, 48. ОГРН 1036602641800 ИНН 6658035885 / КПП 665801001 Р/с 40701810900003000001 в Уральском ГУ Банка России, БИК 046577001 Департамент финансов Администрации г. Екатеринбурга (МАУ ДГКБ № 11 л/сч 89072002004) (МАУ ДГКБ № 11 л/сч 89072202004) Телефон 246-35-81, факс 382-75-10</p> <p> Главный врач / А.С. Соколова/ М.П.</p>	<p>ЗАКАЗЧИК: Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области «Свердловский колледж искусств и культуры»</p> <p>620147, г.Екатеринбург, пр-д Решетникова, 5 ИНН/КПП 6661002664/667101001 Конт. телефон: 240-19-53, 240-19-58</p> <p> Директор / И.В. Сатымова М.П.</p>
--	--