ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_

на оказание санитарно-эпидемиологических услуг

**для нужд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(*наименование организации)*

|  |  |
| --- | --- |
| г. Москва | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (*наименование организации*), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*должность ФИО)*, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и **федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора» Управления делами Президента Российской Федерации** (ФГБУ «Центр госсанэпиднадзора» - сокращенное наименование), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Мальцева Вадима Викторовича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется провести аттестацию работников Заказчика по результатам дистанционного гигиенического обучения (в информационной системе ГИГТЕСТ) в соответствии с профилем профессиональной деятельности по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения с внесением результата аттестации в личную медицинскую книжку (далее - ЛМК) и Единый Реестр выданных ЛМК, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оформить, выдать и произвести учет ЛМК в Едином Реестре выданных ЛМК работников Заказчика, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.3. Наименование, единица измерения, цена Услуг оказываемых ФГБУ «Центр госсанэпиднадзора» указаны в Выписке из Прейскуранта на услуги (Приложение №1 к Договору).

1.4. Настоящий Договор действует с момента подписания до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1.Оказать услугу своевременно, надлежащим образом и в полном соответствии с программой гигиенического обучения, нормативными документами, методическими указаниями, настоящим договором по адресу Исполнителя в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения заявки Заказчика, при наличии протокола (ов) гигиенического обучения и в соответствии п.п.2.3.3 - 2.3.6 настоящего Договора.

2.1.2.На основании протокола проведенного гигиенического обучения и результатов аттестации оформить запись в представленных ЛМК работников Заказчика по адресу Исполнителя.

2.1.3. Соблюдать конфиденциальность сведений, полученных в процессе выполнения настоящего Договора, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Запрашивать у Заказчика необходимую дополнительную информацию и документы в рамках осуществления своих обязательств по Договору в целях своевременного и более эффективного оказания Услуг.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1.Самостоятельно определять объем заказа на предоставляемые Услуги в соответствии с потребностью на данные Услуги.

2.3.2.В рамках настоящего Договора направить Исполнителю заявку установленного образца с указанием наименования услуги, объекта, количества обучающихся и их должностей либо количества для оформления новой ЛМК (Приложение № 2 к Договору).

2.3.3. Предоставить ЛМК работников для оформления записи о гигиенической аттестации с отметками о прохождении медицинского осмотра, вакцинации, флюорографии.

2.3.4. Предоставить ЛМК работников, в которых имеется свободное место на странице 28 ЛМК для оформления записи о гигиенической аттестации (в случае отсутствия места ЛМК подлежит замене).

2.3.5.Обеспечить доставку ЛМК работников для оформления записи о гигиенической аттестации.

2.3.6. Обеспечить доставку фотографий работников для оформления новой ЛМК.

2.3.7. Принять у Исполнителя результаты оказанных Услуг на условиях настоящего Договора.

2.3.8. Оплатить Услуги в сумме, указанной в п. 4.1 настоящего Договора.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. В любое время получать информацию о ходе работы, выполняемой Исполнителем.

**3.ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Цена Договора не превышает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сумма прописью) рублей 00 копеек, в том числе НДС 20% составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сумма прописью) рублей 00 копеек.

3.2. Исполнитель оплачивает Услуги в соответствии с выпиской из Прейскуранта на услуги, оказываемые ФГБУ «Центр госсанэпиднадзора» по договорам с физическими лицами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами (утвержден приказом главного врача от 24.10.2023 г. № 88) (Приложение № 1).

3.3. Цена договора включает в себя все расходы и издержки Исполнителя по исполнению условий Договора, включая все налоги, и другие обязательные платежи, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

3.4. Оплата Услуг будет производиться в российских рублях по безналичному расчету по факту их оказания в течение 7 (семи) рабочих дней на основании счета, счета-фактуры и Акта оказанных Услуг, либо за наличный расчет в кассу Исполнителя.

3.5. Обязательства Заказчика по оплате считаются надлежащим образом исполненными с момента поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.6. При увеличении объема услуг Заказчик по согласованию с Исполнителем вправе изменить первоначальную цену Договора соответственно изменяемому объему услуг, а при внесении соответствующих изменений в Договор в связи с сокращением объема услуг Заказчик обязан изменить цену Договора указанным образом.

**4.ПОРЯДОК ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ**

4.1. В течение 5-ти рабочих дней с момента оказания Услуг Исполнитель направляет в адрес Заказчика пакет документов, состоящий из счета, счета-фактуры и Акта оказанных Услуг.

4.2. В течение 5-ти рабочих дней с момента получения документов Заказчиком, предусмотренных п. 4.1. Договора, Заказчик обязан рассмотреть и подписать Акт оказанных Услуг и передать (направить) 1 (Один) экземпляр Акта Исполнителю, либо в тот же срок направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания Акта. Обоснованные замечания Заказчика на обнаруженные ошибки и недочеты обязывают Исполнителя устранить их в течение 3-х (Трех) рабочих дней и представить Заказчику.

4.3. В случае если в течение 15-ти рабочих дней с момента получения документов, предусмотренных п. 4.1 настоящего Договора, Заказчик не подписал Акт оказанных Услуг и не направил мотивированный отказ от его подписания, то Услуги считаются оказанными в полном объеме и выполненными надлежащим образом. Акт оказанных Услуг признается действительным за подписью Исполнителя.

4.4. Подписание документов об оказанных Услугах производиться на бумажном носителе или в электронной форме. Подписанные в электронной форме документы об оказанных услугах принимаются к учету Сторонами в качестве первичных учетных документов и являются основанием для оплаты.

4.5. Окончательная годовая выверка взаиморасчетов Сторонами производится не позднее 15 января следующего за отчетным годом, или, в случае расторжения настоящего Договора, в течение 15-ти календарных дней после прекращения договорных отношений.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования разногласий путем переговоров спорный вопрос передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы.

**6. ФОРС-МАЖОР**

6.1. В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, вызванных прямо или косвенно проявлением, например, неблагоприятных для проведения лабораторных исследований погодных условий, наводнения, пожара, землетрясение, эпидемии, военных конфликтов, военных переворотов, террористических актов, гражданских волнений, забастовок, предписаний, приказов или иного административного вмешательства со стороны правительства или каких-либо других постановлений, административных или правительственных ограничений, оказывающих влияние на выполнение обязательств вне разумного контроля сторон, сроки выполнения этих обязательств соразмерно отодвигаются на время действия этих обстоятельств, если они значительно влияют на выполнение в срок всего Договора или той его части, которая подлежит выполнению после наступления обязательств форс-мажора.

6.2. Стороны должны немедленно известить письменно друг друга о начале и окончании обстоятельств форс-мажора, препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

**7.УВЕДОМЛЕНИЯ**

7.1. Любое уведомление, которое одна Сторона направляет другой Стороне в соответствии с Договором, высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу, указанному в разделе 9 Договора, а также телеграммой, либо посредством факсимильной связи, либо по адресу электронной почты, либо с использованием иных средств связи и доставки, обеспечивающих фиксирование такого уведомления и получение подтверждения о его вручении.

7.2. Уведомление вступает в силу в день доставки или в другой определенный в нем день, в зависимости от того, какая из этих дат наступит позднее.

7.3. Риск неполучения поступившей корреспонденции несет адресат. Корреспонденция (уведомление о расторжении договора, претензия) считается доставленной адресату, если оно было направлено ему в соответствии с п.7.1, но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним либо уклонился от получения корреспонденции в отделении связи, в связи с чем она была возвращена по истечении срока хранения.

**8.ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8.3. Ответственный исполнитель по Договору со стороны Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ФИО, должность, телефон, электронная почта)

8.4. К настоящему договору прилагается и является его неотъемлемой частью: Выписка из Прейскуранта (Приложение №1).

**9. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК:**  **Адрес юридический/ почтовый:**  Тел.  Тел.бух.  e –mail  ИНН / КПП  ОГРН  ОКТМО  УФК по г. Москве (л/с )  ГУ Банка России  БИК  р/с  к/с | **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора» Управления делами Президента Российской  Федерации  **Адрес юридический/почтовый:** 121359,  г. Москва  ул. Маршала Тимошенко д.23  Тел. 8(499) 141-85-77, факс 8(499)149-58-12  e -mail: info@cgsenudprf.ru  Тел.бух. 8(499)141-85-26  e –mail бухгалтерии: [buhcgsenudp@mail.ru](https://e.mail.ru/compose?To=buhcgsenudp@mail.ru)  ИНН / КПП 7731027963 / 773101001  ОКТМО 45320000000  ОГРН 1037739693090  ОКПО 01895855  УФК по г. Москве (ФГБУ "Центр госсанэпиднадзора" л/с 20736Х43510)  ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве  г. Москва  БИК 004525988  Номер казначейского счета: 03214643000000017300  Единый казначейский счет: 40102810545370000003 |
| **ЗАКАЗЧИК**  *Руководитель (должность)*  *Наименование организации*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО | **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  Главный врач  ФГБУ «Центр госсанэпиднадзора»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В. Мальцев |

|  |
| --- |
| Приложение № 1 к договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |

**Выписка из Прейскуранта**

на платные услуги (работы), оказываемые ФГБУ «Центр госсанэпиднадзора» по договорам с физическими лицами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами

(утвержден приказом главного врача ФГБУ «Центр госсанэпиднадзора» от 24.10.2023 г. № 88)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТ И УСЛУГ | Подтверждающий документ/объект исследования | Единица измерения | Цена  (руб.) |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **XIII РАЗДЕЛ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ** | | | | |
| XIII.3 | Дистанционное гигиеническое обучение, аттестация работников декретированных профессий в соответствии с профилем профессиональной деятельности с внесением результата аттестации в личную медицинскую книжку (ЛМК) и Единый Реестр выданных ЛМК | протокол | чел | 415 |
| XIII.4 | Оформление, выдача и учет личной медицинской книжки (ЛМК) в Едином Реестре выданных ЛМК | ЛМК | чел | 245 |

|  |
| --- |
| **Примечание:** |
| 1. Налог на добавленную стоимость в указанные цены не входит и оплачивается дополнительно, в установленном размере. |
| 2. При проведении срочных работ (в течение одного рабочего дня с момента поступления заявки), при работе в вечернее и ночное время (с 18:00 до 6:00) , выходные и праздничные дни, оплата производится с коэффициентом 2,0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК**  *Руководитель (должность)*  *Наименование организации*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО | **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  Главный врач  ФГБУ «Центр госсанэпиднадзора»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В. Мальцев |

|  |
| --- |
| Приложение № 2 к договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *На бланке*  *организации* |  | Главному врачу  ФГБУ «Центр госсанэпиднадзора»  В.В. Мальцеву |

Просим Вас провести профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию, оформление личных медицинских книжек *(нужное подчеркнуть)* работникам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

в соответствии с контрактом/договором от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, номер контракта/договора)

Приложение: Список работников на \_\_\_\_\_\_\_\_ л.

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель  (должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи) |

Контактное лицо:

*ФИО полностью,*

*телефон,*

*электронная почта*

|  |
| --- |
| Приложение к заявке |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Список работников** | | | | | |
| для прохождения профессиональной гигиенической подготовки и аттестации,  оформления личных медицинских книжек *(нужное подчеркнуть)* | | | | | |
|  | | | | | |
| (наименование организации) | | | | | |
| №№ | ФИО | Дата рождения | Адрес  регистрации | Телефон | Должность |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель  (должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи) |

СОГЛАСОВАНО:

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК**  *Руководитель (должность)*  *Наименование организации*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО | **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  Главный врач  ФГБУ «Центр госсанэпиднадзора»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В. Мальцев |