

**Договор №
об оказании медицинских услуг обучающимся**

с. Здвинск

от 01.09.2016 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Здвинская центральная районная больница», именуемое в дальнейшем «**Учреждение**», в лице главного врача В.В.Третьяка, действующего на основании Устава с одной стороны, муниципальное казенное общеобразовательное учреждение Цветниковская средняя общеобразовательная школа, именуемое в дальнейшем «**Заказчик**», в лице директора Фалиной Юлии Владимировны, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями настоящего договора «**Учреждение**» осуществляет силами работников ФАП с. Цветники медицинское обслуживание обучающихся МКОУ Цветниковской СОШ в том числе:

- оказание первичной медико-санитарной помощи обучающимся и сотрудникам МКОУ Цветниковской СОШ;
- проведение периодических медицинских осмотров и диспансеризации;
- ежемесячный осмотр обучающихся на педикулез и чесотку;
- проведение обследования обучающихся на гельминты;
- проведение вакцинации и контроль за состоянием обучающихся после их проведения;
- проведение санитарно-профилактической работы среди обучающихся и родителей с рекомендациями по гигиенической подготовке;
- формирование здорового образа жизни, профилактика СПИДа и других инфекционных заболеваний;
- ведение соответствующей медицинской документации;
- участие в организации и проведении летней оздоровительной кампании;
- контроль организации питания в МКОУ Цветниковской СОШ;

1.2 **Заказчик** обязуется при необходимости своевременно организовать доставку обучающихся в **Учреждение**.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. **Учреждение** обязано:

2.1.1. Оказывать обучающимся, направленным **Заказчиком** в **Учреждение**, медицинские услуги в соответствии с лицензией, направлением **Заказчика** и условиям настоящего договора.

2.1.2. Оформлять необходимые для обслуживания обучающегося документы по факту обращения за медицинской помощью при наличии у него документов, удостоверяющих его личность.

2.1.3. Выдавать обучающимся необходимую медицинскую документацию (справки), связанную с выявленным у обучающегося заболеванием.

2.1.4. Своевременно извещать **Заказчика** при невозможности оказания медицинской помощи и иных медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором в течение 24 часов по телефону 8(38363)31-181.

2.2. **Учреждение** имеет право :

2.2.1. По предварительному согласию с **Заказчиком** привлекать специалистов других лечебных учреждений для оказания необходимых видов помощи , в том числе экстренных видов помощи.

2.3. **Заказчик** обязан:

2.3.1. Предоставлять **Учреждению** сведения об обучающемся, направленном на лечение в Учреждение до момента его госпитализации.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнения обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством.

3.2. **Учреждение** вправе не оказывать медицинские услуги лицам, не обучающимся у **Заказчика**.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания его Сторонами и действует в течение года.

4.2. Если не одна из Сторон настоящего Договора за 7 дней до окончания срока его действия не уведомит другую Сторону о своем желании прекратить действие Договора, то последний считается продленным на следующий год на тех же условиях.

4.3. Настоящий Договор может быть изменен или прекращен только по письменному соглашению Сторон, которое оформляется дополнительным соглашением, подписанным Сторонами и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.4. В случае расторжения Договора заинтересованная Сторона обязана известить другую Сторону письменно за 7 дней до предполагаемой даты расторжения Договора

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

5.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору

конфиденциальной, может осуществляться с письменного согласия другой Стороны.

5.3. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:
- о заболеваниях обучающихся.

5.4. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим гражданским законодательством.

6. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик

Муниципальное казенное
общеобразовательное учреждение
Цветниковская средняя
общеобразовательная школа
632959, НСО, Здвинский
район, с. Цветники, ул. Школьная, 2.
ИНН 5421102945 / 542101001
Администрация Здвинского района
(муниципальное казенное
общеобразовательное учреждение
Цветниковская средняя
общеобразовательная школа л\с
806050381)

р/с 40204810900000000112
Сибирское ГУ Банка России
г. Новосибирск
БИК 045004001

Учреждение

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения НСО «Здвинская
центральная районная больница»
632951, НСО, с. Здвинск, ул. Здвинского 36.

ИНН 5421100666 / КПП 542101001
МФ и НП НСО (ГБУЗ НСО «Здвинская
ЦРБ» л\с 030120075)

р/с 40601810600043000001
Сибирское ГУ Банка России по
Новосибирской области г. Новосибирска
БИК 045004001



Директор Ю.В.Фалина



Главный врач В.В.Третьяк