

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради (далі - «Замовник»), в особі директора бочкарьової Оксани Валеріївни, що діє на підставі Статуту з однієї сторони, та Державне підприємство Український науково - дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України, в особі директора Відокремленого підрозділу «Київська міжрегіональна філія» ДП УкрНДІ МТ МОЗ України (далі - «Виконавець») Чорного Юрія Олеговича, який діє на підставі Положення про філію та Генерального доручення ДП УкрНДІ МТ МОЗ України від 24.01.2023 р. № 01, з другої сторони, при одночасному згадуванні іменуються - «Сторони», а кожна окремо - «Сторона», уклали цей договір про наступне.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Виконавець зобов'язується провести дистанційний інформаційно-тематичний семінар на тему: «Методи проведення шозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів» (далі- Семінар) для медичних працівників Замовника, які забезпечені ПК та доступом до мережі інтернет та надати комплект документів, матеріалів, визначених п. 2.3. цього Договору (далі - Послуга), а Замовник зобов'язується оплатити Виконавцеві вищевказані послуги в порядку та на умовах, встановлених цим Договором. *За кодом ДК 021 2015:805500004 послуги з надання інформації у сфері безпеки*

### 2. УМОВИ ДОГОВОРУ

2.1. Виконавець забезпечує медичних працівників Замовника доступом до інформаційної бази для дистанційного проходження Семінару. Кількість медичних працівників складає 1, згідно поданих відомостей (Додаток № 1) що є його невід'ємною частиною цього Договору.

2.2. Після ознайомлення з матеріалами Семінару медичний працівник Замовника складає Залік на сайті Виконавця.

2.3. Після проходження Семінару та здачі заліку Виконавець надсилає медичному працівникові Замовника комплект документів та матеріалів (далі – методичний супровід), а саме:

- свідоцтво про підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, що проводять передрейсові (післярейсові) медичні огляди водіїв транспортних засобів;

- довідку про внесення медичного працівника до Баз даних медичних працівників, які пройшли підвищення рівня професійної компетентності (далі - БД);

- штамп з висновком про придатність до керування транспортними засобами; -

- журнал шозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів, ф. № 137-2/0.

2.4. Відправка медичному працівникові Замовника методичного супроводу, зазначеного у п. 2.3. цього Договору, здійснюється після оплати Замовником послуг Виконавця у повному обсязі.

2.5. Підприємства, установи та організації, що мають штатного працівника, який проводить медичний огляд водіїв перед виїздом на лінію, мають право проводити зазначені огляди лише за наявності ліцензії на медичну практику.

### 3. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ СТОРІН

3.1. Виконавець зобов'язаний:

3.1.1. Повідомити Замовника про умови проходження Семінару.

3.1.2. Надати медичним працівникам Замовника доступ до інформаційної бази по Семінарам в порядку, строках та на умовах, визначених цим Договором.

3.1.3. Надати Замовнику два примірника Акту наданих послуг для узгодження та підписання їх Замовником.

3.1.4. Після завершення Семінару і складання Заліку, (у разі попереднього отримання усього пакету документів) відправити медичному працівникові Замовника методичний супровід.

3.1.5. Внести відомості про медичного працівника Замовника до БД.

3.2. Замовник зобов'язаний:

3.2.1. Попередньо відскановані документи (визначені у переліку) переслати на електронну пошту Виконавця до початку проходження Семінару та в зручний спосіб їх оригінали надіслати Виконавцю, за власний рахунок:

- оригінал гарантійного листа про направлення медичного працівника на Семінар за підписом керівника;

- копію Свідоцтва ПДВ або Свідоцтва про сплату єдиного податку;

- копію Витягу (виписки) з єдиного державного реєстру;

- копію ліцензії на медичну практику;

- копію техпаспорта на алкотестер;

- копію свідоцтва про метрологічну повірку приладу;

- копії документів медичного працівника (паспорт, диплом, свідоцтво про шлюб (у разі зміни прізвища);

- лист про оснащення та обладнання медпункту.

3.2.2. Забезпечити медичного працівника ПК та доступом до мережі інтернет для проходження Семінару.

3.2.3. Перерахувати Виконавцю визначену цим Договором загальну суму коштів згідно Акту наданих послуг.

3.2.4. Повернути Виконавцеві оформлений належним чином примірник Акту наданих послуг в 3-денний строк з дня їх отримання.

3.2.5. Отримати методичний супровід в кількості, порядку та на умовах, визначених цим Договором.

### 4. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

4.1. Ціна послуг за цим Договором визначається з розрахунку оплати за одного слухача та становить 2 580,00грн. (дві тисячі п'ятсот вісімдесят грн.00 коп.) в т.ч ПДВ 430,00 грн., згідно Протоколу погодження договірної ціни (Додаток № 2), що є невід'ємною частиною даного Договору.



4.2. Загальна ціна Договору складає: 2580.00 грн ( Дві тисячі п'ятсот вісімдесят гривень, 00копійок) з ПДВ  
(вказати прописом)

4.3. Розрахунки за надані послуги проводяться шляхом перерахування Замовником коштів на розрахунковий рахунок Виконавця.

4.4. Ціна послуг згідно даного Договору може бути змінена в разі зміни тарифів, про що укладається додаткова угода.

## 5. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Договір вступає в силу з моменту його підписання та діє до 31.12.2024 р., але до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань.

5.2. Повна оплата Замовником Семінару, підписання бухгалтерських документів та отримання від Виконавця Замовником методичного супроводу визначає цей Договір виконаним..

## 6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

6.1. У випадку порушення своїх зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність, визначену цим Договором та чинним в Україні законодавством. Порушенням зобов'язання є його невиконання або неналежне виконання, тобто виконання з порушенням умов, визначених змістом зобов'язання.

6.2. За порушення своїх зобов'язань Сторони несуть відповідальність у формі штрафних санкцій у розмірі подвійної облікової ставки НБУ від суми договору.

6.3. Замовник несе відповідальність за достовірність відомостей, що вносяться до БД, а також за достовірність інформації, передбаченої пп. 3.2.1 Договору.

6.4. Сторони не несуть відповідальності за порушення своїх зобов'язань за цим Договором, якщо воно сталося не з їх вини. Сторона вважається невинуватою, якщо вона доведе, що вжила всіх залежних від неї заходів для належного виконання зобов'язання.

6.5. Виконавець протягом дії Свідоцтва має право контролювати та перевіряти додержання Замовником умов цього Договору.

6.6. Спірні питання щодо виконання або невиконання визначених цим Договором зобов'язань вирішуються шляхом переговорів і консультацій за взаємною згодою Сторін.

6.7. Вирішення спору сторонами шляхом переговорів і консультацій не позбавляє Сторони права негайно звернутися до суду для вирішення спірного питання.

## 7. ФОРС-МАЖОР

7.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору у випадку виникнення форс-мажорних обставин на час дії таких обставин.

7.2. Під форс-мажорними обставинами Сторони розуміють: стихійні лиха (пожежі, повені тощо), воєнні дії, злочинні дії третіх осіб, епідемії, страйки, рішення і дії органів державної влади.

7.3. Факт виникнення і припинення форс-мажорних обставин підтверджується відповідним документом, виданим уповноваженим органом.

7.4. Сторона, що посилається на форс-мажорні обставини як причину неналежного виконання своїх зобов'язань за цим Договором звільняється від відповідальності за таке неналежне виконання тільки в тому випадку, якщо форс-мажорні обставини, на які посилається Сторона, виникли після укладення цього Договору, їх виникнення в момент укладення договору було малоімовірним, їх виникнення викликано подіями, що не залежали від волі цієї Сторони, і ця Сторона вжила всіх необхідних заходів, для того щоб уникнути або усунути негативні наслідки цих обставин.

## 8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Сторони зобов'язуються повідомляти письмово або факсимільним зв'язком одна одну про виникнення обставин, які можуть призвести до неможливості подальшого виконання умов даного Договору (зміна реквізитів Сторін тощо).

8.2. Договір може бути змінено або розірвано у випадку прийняття законодавчих й нормативних актів, що вимагають зміни характеру відносин між Сторонами, а також за взаємною згодою Сторін з обов'язковим письмовим попередженням про це.

8.3. Умови даного Договору є конфіденційними та не можуть бути повідомлені третім особам без письмового погодження між Сторонами.

8.4. Договір може бути розірваний в односторонньому порядку у випадку порушення Сторонами зобов'язань за Договором.

8.5. Зміни до цього Договору можуть бути внесені за взаємною згодою Сторін, шляхом укладання додаткової угоди.

8.6. Зміни та доповнення, додаткові угоди та додатки до цього Договору є її невід'ємною частиною, викладаються у письмовій формі та підписуються уповноваженими на те представниками Сторін.

8.7. Усі правовідносини, що виникають у зв'язку з виконанням умов цього Договору і не врегульовані ним, регламентуються нормами законодавства України.

8.8. Виконавець підтверджує, що на момент підписання цього Договору має статус платника податку на прибуток на загальних підставах.

Замовник підтверджує, що на момент підписання цього Договору має статус неприбутковості.

8.9. З підписанням Договору Сторони дають згоду на збирання, обробку, зберігання, передачу, а також використання будь-яким способом інформації про осіб (персональних даних), що була надана під час укладення та виконання цього Договору відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».



8.10. Цей Договір складений українською мовою, у двох оригінальних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

## 9. МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

### Виконавець:

ВП «Київська міжрегіональна філія»

ДП УКРНДІ МТ МОЗ України

Юр. адреса: 01601, м. Київ,

вул. Грушевського, 7

Поштова адреса: 01019, м. Київ, а/с 95

Тел.: (044) 465-99-91

Код ЄДРПОУ: 38847579. Код філії: 3

IBAN: UA 73 320478 00000 26004924431720

в АБ «Укргазбанк»

Платник податку на прибуток на загальних підставах

ДП УКРНДІ МТ МОЗ України

Код ЄДРПОУ: 01898233

ІПН 018982315428

Директор

Ю.О. Чорний



### Замовник:

КНП «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради

Юр. адреса: 29001, с. Ружичанка, вул.

Визволителів, 3, Хмельницький район, Хмельницька область.

Тел. (0382) 672445

Код ЄДРПОУ: 21312761

IBAN: UA4833305552990000026001026007528

у АТ КБ «Приватбанк»

Тел. (0382) 672445.

ІПН 213127622185.

Директор

/ О. В. Бочкарьова



## ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА

(на українській мові, друкованими літерами)

|                                                                |                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| П.І.Б.                                                         | Гловко Людмила Петрівна                                                                                           |
| Дата народження                                                | 22.05.1957                                                                                                        |
| Домашня адреса медпрацівника                                   | М. Хмельницький, вулиця М.Залізняка, буд 16, кв. 52                                                               |
| Телефон (міський, мобільний)                                   | 0669920305                                                                                                        |
| <b>Паспортні дані</b>                                          |                                                                                                                   |
| Серія, номер                                                   | НА 510714                                                                                                         |
| Ким видано                                                     | Хмельницьким МУ УМВС України, Хмельницькій області                                                                |
| Дата видачі                                                    | 06.06.1998                                                                                                        |
| <b>Освіта – диплом</b>                                         |                                                                                                                   |
| Учбовий заклад                                                 | Вінницький медичний інститут                                                                                      |
| Серія, номер диплому                                           | ЖВ № 981204                                                                                                       |
| Дата видачі                                                    | 28.06.1982                                                                                                        |
| Кваліфікація                                                   | лікар                                                                                                             |
| Спеціальність                                                  | Лікувальна справа                                                                                                 |
| <b>Дані про підприємство</b>                                   |                                                                                                                   |
| Повна назва                                                    | Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради |
| ЄДРПОУ                                                         | 21312761                                                                                                          |
| Індивідуальний податковий номер                                | 213127622185                                                                                                      |
| № свідоцтва про реєстрацію платника податку                    | Від 06.05.2020                                                                                                    |
| Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв) | с. Ружичанка, вул. Визволителів, 3 . Хмельницька область , Хмельницький район                                     |
| Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)              | 29001, с. Ружичанка, вул. Визволителів, 3 . Хмельницька область , Хмельницький район                              |
| Директор (П.І.Б. повністю)                                     | Бочкарьова Оксана Валеріївна                                                                                      |
| Контактний телефон, електронна адреса                          | Тел.(0382)672445, ogivov@ukr.net                                                                                  |





Додаток № 2  
до Договору № 46 /Д  
від « » лютого 2024р.

**ПРОТОКОЛ**  
**узгодження ціни на проведення інформаційно-тематичного семінару на тему:**  
**«Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових**  
**медичних оглядів водіїв транспортних засобів» у дистанційній формі**

Ми, ті що нижче підписали Протокол, від імені Замовника – директора КНП « Хмельницький обласний госпіталь ветеранів війни» Хмельницької обласної ради Бочкарьової О.В. та від імені Виконавця - директор Київської міжрегіональної філії ДП УКРНДІ МТ МОЗ України Чорний Ю.О., засвідчуємо, що Сторонами досягнуто узгодження ціни на проведення інформаційно-тематичного семінару на тему: «Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів» у дистанційній формі.

Загальна ціна Договору становить:

**2 580,00грн. (дві тисячі п'ятсот вісімдесят грн.00 коп.) в т.ч ПДВ 430,00 грн.**

Цей протокол є підставою для проведення взаємних розрахунків і платежів між Виконавцем і Замовником.

**Виконавець:**

**Замовник:**

**ВП «Київська міжрегіональна філія»  
ДП УКРНДІ МТ МОЗ України**

**КНП « Хмельницький обласний госпіталь ветеранів  
війни» Хмельницької обласної ради**

Директор

М.п.

**Ю.О.Чорний**



Директор

М.п.

**/ О.В.Бочкарьова**

