Приложение № 3

к Извещению № 1 от «13» января 2010 года

на право заключения муниципального контракта

на оказание услуг внутрибольничной аптеки в рамках

оказания населению города Перми бесплатной медицинской помощи

**/ПРОЕКТ/ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ КОНТРАКТ № \_\_\_\_\_\_ / 2010**

на оказание услуг внутрибольничной аптеки в рамках оказания населению города Перми бесплатной медицинской помощи

г. Пермь «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2010г.

Управление здравоохранения администрации города Перми, именуемое в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», в лице начальника управления Плотникова Вадима Павловича, действующего на основании Положения, с одной стороны, и «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, именуемые также «Стороны», на основании решения Котировочной комиссии (протокол №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2010г) заключили настоящий муниципальный контракт (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства на оказание услуг внутрибольничной аптеки в рамках оказания населению города Перми бесплатной медицинской помощи (далее – Услуги).

1.2. Исполнитель обязан обеспечить больных при оказании услуг необходимыми лекарственными средствами, в том числе аптечного изготовления, изделиями медицинского назначения в соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи на 2010 г с нормами и требованиями действующего законодательства, в соответствии с утвержденными по Пермскому краю медико-экономическими стандартами по отдельным нозологическим формам или группам заболеваний в объемах и в количестве, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи на**167** коек, в т.ч.:

- 38 койках урологического отделения;

- 53 койках оториноларингологического отделения;

- 26 койках офтальмологического отделения;

- 50 койках психиатрического отделения.

1.3. Заказчик оплачивает принятые Услуги на условиях и в порядке, установленных в разделе 6 Договора.

**2. Срок действия Договора.**

2.1. Договор действует с момента подписания Сторонами до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

**3. Цена Договора.**

3.1 Цена Договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. и включает в себя все расходы, связанные с исполнением услуг в полном объеме, в том числе расходы, связанные с оплатой труда работников, доставкой лекарственных средств и изделий медицинского назначения, все выплаченные, или подлежащие выплате налоги и прочие обязательные платежи.

3.2. Цена единицы услуги (цена 1 койко-дня) рассчитывается путем деления цены договора на количество коек и составляет **\_\_\_\_\_\_** (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.

3.3. Оплата Услуг, не предусмотренных Договором не производится.

**4. Период оказания услуги.**

4.1. начало оказания услуг – 11 февраля  **2010г;**

4.2. окончание оказания услуг –30 июня **2010г.**

**5. Порядок оказания услуги и требования Заказчика к оказанию услуги.**

5.1. В рамках настоящего Договора Исполнитель оказывает Услуги своими силами (без привлечения соисполнителей), в объемах и в сроки предусмотренные настоящим Договором.

5.2. Место оказания Услуг – по адресу Исполнителя.

5.3.Исполнитель оказывает Услуги, в том числе изготовление лекарственных средств, хранение, транспортировку в соответствии с действующим законодательством, нормативными документами, санитарными правилами, инструкциями и методическими указаниями.

5.4.Все используемые Исполнителем для оказания Услуг расходные материалы, изделия медицинского назначения и лекарственные средства, должны иметь соответствующие документы (сертификаты соответствия, регистрационные удостоверения МЗ РФ и др.), подтверждающие их качество.

5.5.Порядок оказания Услуг:

Еженедельно по четвергам до 10.00 сбор требований-накладных (форма № М-11) на объемы (количество) лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи пациентам отделений в течение следующей недели.

Доставка лекарственных средств в отделения:

- ежедневно в рабочие дни до 9.30;

- доставка, согласно требованиям, в объемах (в количестве) и в ассортименте в каждое отделение;

- доставка в маркированной транспортной таре, с указанием на маркировке названия отделения и даты укладки в тару лекарственных форм.

Вывоз из отделений пустой аптечной посуды:

- ежедневно в рабочие дни;

- в таре маркированной «для пустой / использованной аптечной посуды»;

- в полном объеме подготовленном к вывозу.

5.6.В момент доставки в отделения лекарственные средства должны иметь остаточный срок годности не менее 30% от срока годности установленного Исполнителем или изготовителем.

Риски утраты или порчи лекарственных средств в процессе изготовления, хранения, упаковки и транспортировки несет Исполнитель.

5.7. При обнаружении в ходе доставки недостач (в том числе лома, боя, нарушения целостности и герметичности упаковки/тары), Исполнитель в течение 3 (трех) часов должен произвести поставку (допоставку) недопоставленных лекарственных средств.

**6. Порядок приемки и оплаты услуг.**

6.1. Оплата производится следующим образом:

Заказчик перечисляет исполнителю аванс в размере 30% от цены контракта в течение 15 банковских дней со дня предоставления счета на оплату. Оплата оказанных услуг производится ежемесячно за фактическую работу коек с учетом планового функционирования койки по профилям отделения в течение 15 банковских дней со дня предоставления счета, счета-фактуры и акта приемки оказанных муниципальных услуг. Оплата не принятых заказчиком услуг не производится.

**7. Права и обязанности сторон.**

7.1. Права Заказчика:

7.1.1. Контролировать количество Услуг;

7.2. Обязанности Заказчика:

7.2.1 оплатить принятые Услуги.

* 1. Права Исполнителя:
     1. требовать своевременной оплаты принятых Услуг;
     2. требовать невмешательства в хозяйственную деятельность при проведении проверки количества Услуг.

7.4. Обязанности Исполнителя:

7.4.1. оказывать Услуги в соответствии с Договором, нормами и требованиями действующего законодательства.

**8. Ответственность сторон**

* 1. Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору.
  2. В случае нарушения сроков начала оказания Услуг, Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком. Заказчик вправе взыскать неустойку в размере 10 % цены Договора за каждый день просрочки исполнения Услуги. Исполнитель освобождается от уплаты неустойки, если докажет, что просрочка исполнения указанного обязательства произошла в следствие непреодолимой силы.

8.3. В случае неисполнения (ненадлежащего исполнения) услуг, Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком. Заказчик вправе взыскать неустойку в размере 10 % цены Договора.

8.4. Заказчик вправе удержать неустойку с Исполнителя из любого платежа, подлежащего уплате последнему.

8.5. При несвоевременной оплате Заказчиком принятых Услуг Исполнитель вправе предъявить Заказчику неустойку в размере 1/300 (одной трехсотой) ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации на день уплаты неустойки, за каждый день просрочки исполнения обязательств. Заказчик освобождается от уплаты пеней, если докажет, что просрочка исполнения указанного обязательства произошла вследствие непреодолимой силы или по вине третьей стороны.

8.6. За вред, причиненный третьим лицам в процессе оказания Услуг, отвечает Исполнитель.

8.7. Уплата санкций не освобождает Стороны от выполнения принятых обязательств.

### 9. Внесение изменений и/или дополнений в Договор

9.1. Все изменения и/или дополнения к настоящему Договору осуществляются путем подписания Сторонами дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора.

### 10. Расторжение Договора

10.1 Расторжение муниципального контракта допускается исключительно по соглашению сторон или решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

### 11. Обстоятельства непреодолимой силы

11.1. В случае наступления обстоятельств, не позволяющих полностью или частично осуществить любой из Сторон свои обязательства по настоящему Договору, а именно: военных действий, стихийных бедствий, изменения законодательства, если эти обстоятельства прямо влияют на выполнение данного Договора, срок выполнения Стороной своих обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать вышеуказанные обстоятельства.

11.2. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы Стороны должны незамедлительно направить письменное уведомление о возникновении таких обстоятельств и их причинах, обязуясь предпринять все возможные меры для надлежащего выполнения своих обязательств по настоящему договору.

### 12. Порядок урегулирования споров

12.1. Стороны принимают все меры для того, чтобы любые спорные вопросы и разногласия, касающиеся исполнения настоящего Договора, были урегулированы путем переговоров в течение 7 (семи) дней.

12.2. В случае не достижения соглашения споры и разногласия подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Пермского края.

**13. Прочие условия**

13.1 Настоящий Договор составлен в трех (3-х) экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

13.2. В случае изменений у какой-либо из Сторон местонахождения, названия, банковских или других реквизитов она обязана в течение десяти дней письменно известить об этом другую Сторону.

13.3. Для решения текущих вопросов по исполнению условий Договора назначаются:

13.3.1. ответственное лицо от Исполнителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, конт.тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_

13.3.2. ответственное лицо от Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, конт.тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

13.4. К настоящему Договору прилагаются:

13.4.1. Приложение 1 – форма «Акт приемки Услуг».

### 13. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК**  Управление здравоохранения администрации города Перми  адрес: 614000, г.Пермь, ул.Газеты «Звезда», д.9  **Получатель:**  ИНН-5902290378 КПП-590201001  УФК по Пермскому краю (Департамент финансов администрации города Перми, л/с 02563560010, Управление здравоохранения администрации города Перми, л/с 02920010381)  р/сч 40204810300000000006  **Банк получателя:**  ГРКЦ ГУ Банка России по Пермскому краю г.Пермь  БИК-045773001  Начальник управления здравоохранения администрации города Перми  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ В.П.Плотников | **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  Банковские реквизиты:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение 1 к муниципальному контракту

№\_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2010г.

**(форма)**

**Акт приемки Услуги**

**за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2010г.**

(месяц)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | наименование отделения | Кол-во коек в отделении | Норматив работы койки | Количество койко-дней работы коек | Фактическое кол-во коек работавших в отделении в отчетный период |
| 1. | урологическое отделение | 38 |  |  |  |
| 2. | оториноларингологическое отделение | 53 |  |  |  |
| 3. | офтальмологическое отделение | 26 |  |  |  |
| 4 | психиатрическое отделение | 50 |  |  |  |
|  | ИТОГО: |  |  |  |  |

В отчетный период функционировало коек в количестве: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** .

Исполнителем оказано Услуг в количестве: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** .

Принято Услуг на сумму **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (сумма прописью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.) руб.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** |  | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| Начальник управления здравоохранения администрации города Перми |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / В.П.Плотников |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |