

# ДОГОВОР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

№ 12/14.02.2015

Днес, ~~17.02~~ 2015г., в с.Цонево, обл.Варна на основание чл.101е от ЗОП, между:

**1. ТП “ ДЪРЖАВНО ГОРСКО СТОПАНСТВО ЦОНЕВО с Булстат 2016174120145**

седалище и адрес на управление: с.Цонево, обл.Варна, ул.»Хр.Трендафилов» №54, представлявано от директор- инж. Сава Савов и Теменужка Петкова –ръководител счетоводен отдел от една страна , наричано за краткост ВЪЗЛОЖИТЕЛ, и

**2. Диагностично- консултативен център III - Варна” ЕООД**, седалище и адрес на управление: гр.Варна, бул.“Константин и Фружин“ №8, ет.2, ЕИК 813154554, представлявано от д-р Ивелина Стойкова Василева , определен за ИЗПЪЛНИТЕЛ след проведена процедура за възлагане на обществена поръчка открита чрез публична покана с уникален код в РОП №9038043 , се сключи настоящият договор, като страните се споразумяха за следното:

## I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

1.1. Възложителят възлага, а Изпълнителя се задължава в съответствие с клаузите на договора да извърши срещу заплащане изпълнението на възложената му обществена поръчка с предмет: **„Извършване на задължителни периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите в ТП”Държавно горско стопанство Цонево”, предвидени в Приложение № 5 на Наредба №3 от 28. 02. 1987год. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците, издадена от министъра на народното здраве, по реда и при условията на Глава осма „а” от Закона за обществените поръчки със списъчен състав от 43/четиридесет и трима/ работници и служители . в т.ч. 36 броя мъже и 7 броя жени за 2015 год., по пакет услуги и цени, описани в *Приложение № 1и № 2 към договора*, по списъчен състав на работещите към момента на сключване на договора, предоставен от Възложителя и график на прегледите, предоставен от Изпълнителя.**

## II. СРОК НА ИЗПЪЛНЕНИЕ

2.1. Срокът на изпълнение на договора е до 60 /шестдесет/ работни дни от влизане на същия в сила /съобразно техническото предложение на изпълнителя, но не повече от 60 работни дни/.

2.2. Договорът влиза в сила от датата на подписването му.

## III. ЦЕНА И ПАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

3.1. За извършен пълен периодичен медицински преглед Възложителят се задължава да заплати на Изпълнителя възнаграждение в размер, както следва : 23.25 лева без ДДС за едно лице (мъж) и 23.25 лева без ДДС за едно лице (жена).

3.2. Договорните пакетни цени за периодичен медицински преглед са неизменни за срока на договора и включват всички преки и непреки разходи, данъци, такси и печалба на Изпълнителя.

3.3. Общата прогнозна цена на договора към момента на сключването му е 999.75 (деветстотин деветдесет и девет лева и седемдесет и пет ст) лева без ДДС , изчислена на базата на 43 (четиридесет и три броя) работници и служители , от които 36 (тридесет и шест броя) мъже и 7 (седем броя) жени, подлежащи на медицински прегледи към момента на сключване на договора. Тази цена ще се използва единствено за изчисляване на неустойките за забава /неизпълнение.

3.4. Цената за реално извършените услуги по т. 3.1. ще бъде заплатена еднократно в срок до 10 (десет) календарни дни, след подписването на двустранен протокол по образец – *Приложение № 3* към договора и срещу представена фактура.

3.5. Всички плащания по договора ще се извършват в лева, чрез банков превод, по сметката посочена от Изпълнителя, както следва:

Банка: „ИНТЕРНЕТШЪПЪЛ АСЕТ БАНК” АД – КЛ. ВАРНА

IBAN: BG38 IABG 7479 1000 1874 00

BIC: IABGBGSF

**3.6.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да уведомява писмено ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за всички последващи промени по т.3.5. в срок от 3 дни считано от момента на промяната. В случай че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не уведоми ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в този срок, счита се, че плащанията са надлежно извършени

**3.7.** Договорената цена е окончателна и не подлежи на актуализация за срока на настоящия договор.

**3.8.** Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор/договори за подизпълнение, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва окончателно плащане към него, след като бъдат представени доказателства, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е заплатил на подизпълнителя/подизпълнителите за изпълнените от тях работи, които са приети по реда на този договор.

#### **IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**

**4.1.** Изпълнителят се задължава да извърши медицинските прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя с предимство пред другите свои пациенти.

**4.2.** Изпълнителят се задължава да уведоми Възложителя при възникване на затруднения при изпълнение на договора. Уведомлението следва да бъде подадено на Възложителя до 24 часа от възникване на затруднението.

**4.3.** Изпълнителят се задължава да извърши описаните в *Приложение № 1* към договора прегледи и изследвания на работниците и служителите от ТП"ДГС ЦОНЕВО" съобразно определените от Възложителя услуги.

**4.4.** Изпълнителят се задължава да отразява резултатите от изследванията и прегледите в личния формуляр – *Приложение № 4*. Личният формуляр следва да съдържа заключение от медицинските прегледи и изследвания относно здравния статус на работещия и насочване при необходимост за допълнителни прегледи, изследвания, консултации. Резултатите от лабораторните изследвания се прилагат към личния формуляр. Резултатите от лабораторните изследвания следва да съдържат нормалната граница на всяка една от измерените показатели и отклоненията от нея, да са ясно изписани и четими.

**4.5.** Оригиналът на личния формуляр се предоставя на служителя, а копие - чрез определеното от Възложителя лице на обслужващата Служба по трудова медицина. Оригиналът и копие се предоставят в отделни запечатани пликове.

**4.6.** Изпълнителят се задължава да изготвя и представя на Възложителя за подпис протокола по т. 3.4. (*Приложение № 3*).

**4.7.** Изпълнителят се задължава да не разпространява информация, която му е станала известна при и по повод изпълнението на договора на трети лица.

**4.8.** Изпълнителят се задължава да поддържа регистрацията си съгласно чл. 40 от Закона за лечебните заведения за срока на договора.

**4.9.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е длъжен да сключи договор/договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители в срок от 3 дни от сключване на настоящия договор и да предостави оригинален екземпляр на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в 3-дневен срок.

**4.10.** При добросъвестно и професионално изпълнение на договора Изпълнителят има право да получи определеното възнаграждение в размери, срокове и при условията, предвидени в договора.

#### **V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**

**5.1.** Възложителят определя своя служител Недко Баракеров- лесничей при ТП ДГС Цонсво (име, длъжност), който да подписва протокола по т. 3.4.

**5.2.** При добросъвестно изпълнение на договора Възложителят се задължава да заплаща на Изпълнителя уговореното възнаграждение съобразно на реално извършените периодични медицински прегледи по договорените пакетни цени за периодични медицински прегледи, в размери и срокове, предвидени в договора еднократно за един работник /служител.

**5.3.** Всеки работник/служител на Възложителя има право на периодичен медицински преглед еднократно за срока на договора.

**5.4 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** изисква от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** да сключи и да му представи договори за подизпълнение с посочените в офертата му подизпълнители.

**5.5. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има право:

5.5.1. Да изисква от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ** да изпълнява в срок и без отклонения съответните дейности съгласно Техническата спецификация на обществената поръчка.

5.5.2. Да извършва проверка във всеки момент от изпълнението на договора относно качество, количества, стадии на изпълнение, технически параметри, без това да пречи на оперативната дейност на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**.

## **VI. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

**6.1.** Настоящият договор се прекратява:

**6.1.1.** с изпълнение на договора от Изпълнителя;

**6.1.2.** при неизпълнение на задълженията по договора – с едноседмично писмено предизвестие от изправната страна до неизправната;

**6.1.3.** едностранно от Възложителя с едноседмично писмено предизвестие, ако в резултат на обстоятелства, възникнали след сключването му, не е в състояние да изпълни задълженията си по настоящия договор.

**6.1.4.** едностранно от Възложителя без предизвестие, в случай, че на Изпълнителя бъде заличена регистрацията съгласно чл. 40 от Закона за лечебните заведения.

**6.2.** При прекратяване на договора Възложителят е длъжен да заплати на Изпълнителя цената на действително извършените медицински прегледи и изследвания.

**6.3.** При започване на производство по ликвидация или несъстоятелност на Изпълнителя, както и при преобразуване на Изпълнителя без ликвидация, Възложителят има право да прекрати договора с десетдневен писмено предизвестие.

**6.4.** По реда на чл. 43, ал. 4 от Закона за обществените поръчки

**6.5.** С изтичане срока на договорае.

## **VII. НЕУСТОЙКИ**

**7.1.** В случай, че по вина на Изпълнителя не бъде спазен срокът за изпълнение по т. 2.1, същият се задължава да заплати на Възложителя неустойка в размер на 2% (два процента) от общата прогнозна цена по т. 3.3., за всеки просрочен ден, но не повече от общата цена на договора по т. 3.3.

**7.2.** В случай, че по вина на Възложителя не бъдат спазени договорените срокове за плащане, същият дължи неустойка от деня на забавата, в размер на законната лихва върху просрочената сума, но не повече от размера на забавеното плащане.

**7.3.** При прекратяване на договора при условията на т. 6.1.4, Изпълнителят дължи на Възложителя неустойка за неизпълнение в размер на 20% (двадесет процента) от общата цена на договора по т. 3.3.

**7.4.** Плащането на неустойките не лишава изправната страна от правото да търси обезщетение за претърпени вреди и пропуснати ползи над размера на неустойката.

**7.5.** Дължимата неустойка се заплаща от виновната страна в 14 дневен срок от писменото уведомление, изпратено от изправната страна до виновната страна с препоръчано писмо с обратна разписка.

**7.6.** В случай, че страната, която дължи неустойка не заплати същата в определения срок след уведомлението или заплати същата в намален размер, изправната страна има право да предяви иск по общия ред, пред съответния съд, на който делото е подсъдно, за осъждане на виновната страна.

## **VIII. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

**8.1.** Всички спорове, възникнали между страните при и по повод изпълнението на настоящия договор, ще се решават по пътя на преговори, а при липса на съгласие - от компетентния съд.

8.2. За всички неуредени въпроси в настоящия договор ще се прилагат разпоредбите на действащото българско законодателство.

8.3. Всички съобщения или уведомления при изпълнение на този договор страните ще правят в писмен вид по пощенски път или по факс, на посочените адреси/телефони/факсове като за дата на получаването им се счита датата на завеждане в деловодството на страната или датата на получаването им по факс.

8.4. Всички уведомления, съобщения и кореспонденция между страните ще се извършва на следните адреси, телефони и факсове:

*За Възложителя:*

С.Цонево

Ул.“Хр.Трендафилов” №54

тел.: 0886 000528

Лице за контакт: Недко Баракеров

При коректното изпращане на кореспонденцията на посочените адреси, страните ще се считат редовно уведомени.

*За Изпълнителя:*

гр.Варна

бул.“Константин и Фружин” №8, ет.2

тел.0888554080

Лице за контакт: Д-р Ивелина Василева

8.5. При промяна на данните, посочени в т. 8.4 всяка от страните е длъжна да уведоми другата в тридневен срок от настъпване на промяната.

8.6. Нито една от страните няма право да прехвърля правата и задълженията, произтичащи от този договор, на трета страна, освен в случаите по чл. 43, ал. 7 ЗОП.

8.7. Изменение на сключен договор за обществена поръчка се допуска по изключение, при условията на чл. 43, ал. 2 от Закона за обществените поръчки.

8.8. Всяка една от страните по договора се задължава да не разгласява служебните или търговски тайни на другата страна, станали й известни във връзка с изпълнението на настоящия договор.

8.9. Неразделна част от договора са следните Приложения:

- Техническа спецификация;
- Приложение № 1 – техническо предложение;
- Приложение № 2 – Ценово предложение;
- Приложение № 3 – Двустранен протокол (образец);
- Приложение № 4 – Личен формуляр за периодичен медицински преглед.

Настоящият договор се състави и подписа в два еднообразни екземпляра, по един за всяка от страните.

ВЪЗЛОЖИТЕЛ

чл. 2 ЗЗАН

/инж.С.Савов

Директора на

.....

/Г.Петкова/

ИЗПЪЛНИТЕЛ:....

чл. 2 ЗЗАН

/Ив.Василева/- Управител/

чл. 2 ЗЗАН  
7

Приложение №3  
към Договор №...../.....2015 г.

### ДВУСТРАНЕН ПРОТОКОЛ

За извършена работа по договор № ...../..... 2015 г.  
(съставен на основание т.3.4. към Договор № ...../ .....2015 год.)

Днес, .....2015 год., в ....., във връзка с изпълнение предмета на договор № ...../ .....2015 год., за извършване на медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите от ТП „ДЪРЖАВНО ГОРСКО СТОПАНСТВО ЦОНЕВО“ бяха извършени медицински прегледи и изследвания на ..... (брой) работници/служители, от които ..... мъже и ..... жени, съгласно приложен списък

1. Общата цена за извършените медицински прегледи и изследвания за ..... работници/служители по пакетна цена от ..... лева е в размер на ..... (словом:.....) лева, от които:

- за ..... жени по единични цени от ..... лева е в размер на .....(словом:.....) лева;

- за ..... мъже по единични цени от ..... лева е в размер на .....(словом:.....) лева.

Настоящият протокол се състави в два еднообразни екземпляра – по един за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и се подписа от представителите на страните.

ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:.....  
(.....)

ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:.....  
(упълномощен служител съгласно т.5.1. от договора)

Приложение №4 (образец)  
към Договор №...../.....2015 г.

### ЛИЧЕН ФОРМУЛЯР ЗА ПЕРИОДИЧЕН МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД

на служителят ..... (име, фамилия), възраст ....., за  
направените лабораторни изследвания и медицински прегледи:

I. Лабораторни изследвания на кръв и урина	резултати
1. Кръв	
- ....	
- .....	
2. Урина	
- .....	
- .....	
II. Преглед в кабинет	
1. Терапевт .....	
2. Невролог .....	
3. Офталмолог .....	
4. Ехография на вътрешни органи – за мъже ....	
5. Ехомамография / мамография – за жени по избор .....	
6. Преглед от специалист АГ с нитроглицерин	
.....	

Забележка: При необходимост и показания да се изготвят препоръки за допълнителни изследвания и консултации със специалист, които се предоставят в запечатан плик на служителя.

Заклучение:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

..... /подпис/  
/име и фамилия на изследваното лице/  
Дата ..... 2015 г.

..... /подпис/  
/име и фамилия на лекар/