

دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی و درمانی اصفهان

معاونت غذا و دارو

**قرارداد خرید خدمات دارویی از بخش خصوصی جهت اجرای طرح پزشک خانواده و بیمه روستائیان**

**واحد:………………**

|  |  |
| --- | --- |
|  | تاریخ شروع قرارداد |
|  | تاریخ پایان قرارداد |
|  | شماره قرارداد |
|  | تاریخ ثبت قرارداد |
|  | شماره رایانه ای قرارداد |

فروردین ماه سال 1391

سال 1395

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان*** | | | | | | | ***تاریخ:*** | |
| **واحد :** | | | | | | | ***شماره:*** | |
| ***موضوع :* قرارداد خرید خدمات دارویی از بخش خصوصی جهت اجرای طرح پزشک خانواده وبیمه روستائیان** | | | | | | | ***صفحه:1 از 6*** | |
| **این قرارداد به استناد ماده 24 و 25 دستورالعمل اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده نسخه 15 و مجوز شماره 14736مورخ 2/7/93 هیات رئیسه محترم دانشگاه ونامه شماره 23064/2/د مورخ 26/11/94 مدیرمحترم دفتر رئیس دانشگاه، باشرايط و مندرجات ذيل مابين طرفين منعقد گرديد .**  **1) طرفين قرارداد :**  **کارفرما:شبکه ........................................به مدیریت/سرپرست آقای/ خانم...........................كه داراي كليه اختيارات در امضای‌ اين قرارداد مي باشند.**  **پیمانکار: ◼آقا/خانم .....................نام پدر......................ش.ش................................ کد ملی............................دارای پروانه تاسیس داروخانه به شماره........................./ ◼شرکت .................................به شماره ثبت.................................به نمایندگی‌آقاي/خانم....................................... نام پدر...........................ش.ش................دارای سمت قانونی..................... شماره حساب ....................... بانک...................... شعبه ............. كه بر اساس اساسنامه شركت حق امضای كليه اسناد تعهدآور را دارد .**  **2) موضوع قرارداد :**  **عبارت است از ارائه خدمات دارویی توسط کارکنان شاغل در داروخانه طرف قرار داد بخش خصوصی به صورت شيفت كاري صبح/عصر/شب ..............................از ساعت ......................تا ساعت ..............حسب مقررات و ضوابط کارفرما و معاونت غذا و دارو دانشگاه در مرکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت.......**  **3) مدت قرارداد :**  **از تاريخ...................................لغايت.......................................به مدت..................ماه مي باشد.**  **4)تمدید قرارداد:**  **در صورتی که نیاز کارفرما ایجاب نماید پیمانکار، خدمات موضوع قرارداد را بعد از انقضای مدت آن برای مدت معین یا تا جایگزینی پیمانکار(برنده مناقصه)بعدی تأمین نماید کارفرما پس از توافق با پیمانکار و اخذ مجوز از کمیسیون مناقصات دانشگاه با نظر معاونت غذا و دارو برابر ضوابط و مقررات مربوطه و بر اساس قیمت جدید تعیین شده در هیات محترم رئیسه دانشگاه، مدت قرارداد را تمدید می نماید.**  **تبصره:در صورت عدم تغییر مبلغ مصوب شده در هیات رئیسه قبلی نیازبه مصوبه جدید از هیات محترم رئیسه نمی باشدو تایید معاونت غذا و دارو دانشگاه در خصوص این امرکافی است.**  **5) مبلغ قرارداد:**  **مبلغ قابل پرداخت به پیمانکار طبق مجوز شماره 14736مورخ 2/7/93 هیات محترم رئیسه دانشگاه و نامه شماره 23064/2/د مورخ 26/11/94 مدیر محترم دفتر ریاست دانشگاه با هماهنگی معاونت غذا و دارو به شرح ذیل ماهیانه تا سقف........................ریال وحداکثر مبلغ قرارداد سالیانه تا سقف .........................ریال می باشد که پس از تائید کارکرد پیمانکار توسط کارشناس امور دارویی واحد و کسر کسور قانونی نسخ ، وارائه مستندات دال بر پرداخت حق بیمه کارکنان تحت امر به صورت ماهیانه، توسط کارفرما پرداخت خواهد شد.**  **1-مرکز بهداشتی درمانی ....................با حداکثر ماهیانه.....................نسخه و تعداد..........نفر دارویار ماهیانه به مبلغ.......................ریال**  **2- خانه های بهداشت..........................و......................و............................با حداکثر ماهیانه......................نسخه و تعداد ............نفر دارویار ماهیانه مبلغ..................ریال**  **6) تعهدات کارفرما :**  **1-6) کارفرما هيچ گونه مسؤوليتي در قبال حقوق و کسور قانونی پرسنل پیمانکارو اختلافات ناشي از رابطه استخدامي پیمانکار و پرسنل اورا ندارد.**  **2-6)کارفرما متعهد است جهت هماهنگی بیشتر و نظارت بر حسن انجام کار پیمانکار نماینده خود را کتباً معرفی نماید.**  **3-6)کارفرما متعهد است محل مورد نیاز را در حالتی تسلیم نماید که پیمانکار بتواند استفاده مطلوب را از آن به عمل آورد.**  **4-6)کارفرما متعهد می گردد حداکثر تا تاریخ هفتم هر ماه نسبت به تحویل گرفتن نسخ ماه قبل دریافت شده از پیمانکار و صدور رسید اقدام نماید .** | | | | | | | | | |
| **مهر وامضای کارفرما** | | **مهرو امضاي مسؤول امور مالی کارفرما** | | **مهر و امضای مجاز و تعهد آور پیمانکار** | | **تائید معاونت غذا و دارو دانشگاه** | | | |
|  | ***دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان*** | | | | | | | | ***تاریخ:*** | |
| **واحد :** | | | | | | | | ***شماره:*** | |
| ***موضوع :* قرارداد خرید خدمات دارویی از بخش خصوصی جهت اجرای طرح پزشک خانواده وبیمه روستائیان** | | | | | | | | ***صفحه:2 از 6*** | |
| **5-6)کارفرما متعهد می گردد 60% از مبلغ در خواستی در صورتحساب ارائه شده توسط پیمانکار را حداکثر 30 روز پس از تحویل نسخ و 40% باقیمانده را پس از بررسی نسخ ( بر اساس دستورالعمل مربوطه که از سوی کارفرما به پیمانکار ارائه می گردد ) و حد اکثر در فاصله 3 ماه بعد پرداخت کند.**  **6-6) کارفرما متعهد می گردد مبلغ موضوع ماده 5 را درصورت وجود اعتبار همزمان با پرداخت مطالبات هر ماه سایر طرف قراردادهای بیمه روستایی مانند پزشک وماما و....... ،به پیمانکار پرداخت نماید.**  **7 -6) کارفرما متعهد میگردد بعد از واریز مطالبات سایر شرکتهای بیمه گر و اعمال کسور احتمالی سهم مطالبات هر داروخانه را در کمترین زمان ممکن بپردازد..**  **8-6) کارفرما موظف است نمونه مهر و امضاء پزشک / پزشکان خانواده مستقر در روستا / شهر محل اجرای قرارداد و نیز بروز هر گونه تغییر در این خصوص را حد اکثر ظرف مدت 24 ساعت به اطلاع پیمانکار برساند .**  **9-6)کارفرما موظف است هر گونه تغییر در ضوابط اجرایی برنامه روستایی وپزشک خانواده که منجر به تغییر درنحوه ارائه خدمات دارویی می گردد ، را کتباَ به اطلاع پیمانکار برساند . در صورت عدم اطلاع به موقع تأمین هزینه های احتمالی بر عهده کارفرما خواهد بود .**  **ماده 7- تعهدات پیمانکار:**  **1-7)پیمانکار متعهد به رعايت شئون اداری و اسلامی بر اساس ضوابط دانشگاه مي باشد.**  **2-7 ) تادیه هزینه خسارت محل قرارداد(در صورت تحویل محل توسط کارفرما) از سوی پیمانکار به کارفرما با تشخیص کارفرما یا نمایندگان وی از تعهدات پیمانکار است .**  **3-7)پیمانکارمتعهداست درمدت قرارداد در محل تعیین شده جهت ارائه خدمات دارویی و نحوه بهره برداری ازآن هیچ‌گونه تغییراتی که منافی مقصود کارفرما می باشد را انجام ندهد.**  **4-7)كليه خسارت های وارده به دستگاه ولوازم جانبي كه ازسهل انگاري پیمانکاروپرسنل اوحادث شده باشد برعهده وی خواهد بود.تعیین مسؤول بروز خسارت درصورت اختلاف با كميته حل اختلاف تعیین شده از طرف کارفرماخواهد بود و در صورت عدم توافق موضوع به کمیسیون حل اختلاف دانشگاه ارجاع خواهد شد که راي كميسیون مذکور قطعي می باشد .**  **5-7) پیمانکار رسماً اعلام مي نمايد كه مشمول قانون منع مداخله كاركنان دولت در معاملات دولتي نبوده (مصوب دي ماه 1337) و متعهد مي‌گردد تا پايان قرارداد و تسويه حساب نهایي به هيچ وجه اشخاص مذكور در قانون فوق الذكر را در موضوع قرارداد سهيم و ذينفع ننمايد .در غيراين صورت تضامین او بدون هيچ گونه تشريفات قانوني به نفع دانشگاه ضبط خواهد شد .**  **6-7)پیمانکار متعهد است در ارایه خدمات مورد تعهد وقفه ای صورت نگیرد**  **7-7)پیمانکار موظف است لیست و مشخصات کلیه پرسنل بکارگیری شده را به کارفرما معرفی نماید .**  **8-7) پیمانکارمتعهداست خودو کارکنان تحت امرش رادر راستای مدیریت و فعالیت های جاری کارفرما هماهنگ کند.**  **9-7) پیمانکار متعهد است كليه دستگاه ها و اموال تحویلی را (در صورت تحویل )مطابق لیست پیوست درپایان قرارداد به همان نحو تحویل نمايد.**  **10-7)در صورت خاتمه قرارداد قبل از پایان مدت قرارداد به درخواست کارفرما ،پیمانکارموظف است به مدت دو ماه خدمات و فعالیت های موضوع قرارداد را با همان مبلغ تعیین شده در قرارداد ارایه نماید .**  **11-7)پیمانکار موظف است نسبت به تدارکات و تحویل داروهای فهرست دارویی موجود در دستورالعمل اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده ،**  **بجز در مورد اقلامی که دچار کمبود کشوری می باشند ( به تشخیص معاونت غذا و دارو دانشگاه ) به منظور تأمین نیازهای دارویی مشمولین برنامه در منطقه تحت پوشش اقدام نماید .** | | | | | | | | | | |
| **مهر وامضای کارفرما** | | | **مهرو امضاي مسؤول امور مالی کارفرما** | | **مهر و امضای مجاز و تعهد آور پیمانکار** | | **تائید معاونت غذا و دارو دانشگاه** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | ***دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان*** | | | | | | | | | ***تاريخ :*** | | |
| **واحد :** | | | | | | | | | ***شماره :*** | | |
| ***موضوع :* قرارداد خرید خدمات دارویی از بخش خصوصی جهت اجرای طرح پزشک خانواده وبیمه روستائیان** | | | | | | | | | ***صفحه : 3 از 6*** | | |
| **12-7)تامین نیروی انسانی مورد نیاز ارائه خدمات دارویی به عهده پیمانکار است و پیمانکار متعهد می شود افرادی را به کار بگمارد که علاوه بر تخصص مورد نظر ، از سلامت جسم و روان برخوردار باشند**  **13-7)برای تامین پرسنل شاغل در داروخانه پیمانکار مجاز نیست از کارکنان شاغل در مراکز درمانی برای ساعات اداری استفاده نماید.**  **14-7)پرداخت حقوق و مزایای قانونی ،حق بیمه پرسنل داروخانه در مدت قرارداد مطابق قوانین جاری به عهده پیمانکار بوده و خود پاسخگوی کلیه شکایات و اختلافات ایجاد شده در مراجع قضایی خواهد بود.**  **15-7)پیمانکار و کلیه کارکنان تحت امر وی ملزم به رعایت مقررات اخلاقی و اسلامی و ضوابط حاکم بر داروخانه ها می باشند و در صورت عدم رعایت موارد مذکور توسط هریک از کارکنان و اعلام آن پیمانکار موظف است نسبت به جایگزینی وی در اسرع وقت و حداکثر ظرف مدت یکهفته اقدام نماید.**  **16-7)پیمانکار موظف است نسبت به پذیرش نسخ / دفترچه های مشمولین برنامه روستایی ممهور به مهر و امضای پزشک خانواده مستقر در روستا/شهر محل اجرای قرارداد و تحویل داروهای نسخ ، طبق ضوابط این قرارداد در ساعات کاری مصوب داروخانه اقدام و معادل 30% بهای نسخه را از بیمار دریافت نماید .**  **تبصره1:حق فنی داروساز در مورد نسخ بیمه روستایی زمانی که خدمات داروئی توسط داروساز و در محل داروخانه دولتی ارائه می گرددبه میزان تعرفه دولتی طبق دستورالعمل ابلاغی از بیمار اخذ خواهد شد.**  **تبصره 2: در مواردیکه خدمات دارویی در غیاب دکتر داروسازتوسط کارکنان پیمانکار و با نظارت پزشک مرکز ارائه می گردد اخذ دستمزد نسخه پیچی به مبلغی که از طرف کارفرما اعلام می گردد بلامانع است.**  **تبصره 3:حق فنی داروساز یا دستمزد نسخه پیچی تنها یکبار به ازاء هر بار مراجعه بیمار قابل دریافت و به نسخه آزاد ضمیمه تعلق نخواهد گرفت .**  **17-7)پیمانکار متعهد می گردد حد اکثر تا 7 روز پس از پایان هرماه نسبت به تهیه فهرست نسخ و تنظیم صورتحساب ماه قبل ، مشابه الگوی سازمانهای بیمه گر اقدام و آن را به همراه نسخ دریافتی به کارفرما تحویل و رسید دریافت نماید .**  **18-7)پیمانکار متعهد می گردد ضوابط کلی پذیرش و مقررات کلی مربوط به سازمانهای بیمه گر از قبیل لزوم مهر و امضای پشت نسخ دریافتی ، درج حداقل قیمت داروهای چند قیمتی بر روی نسخ ، کاربن گذاری و قیمت زنی در حضور بیمار ، خودداری از نگهداری نسخ سفید یا دفترچه های بیمه روستایی در داروخانه و.... را رعایت نماید .**  **19-7)پیمانکار متعهد می گردد در بازرسی هایی که توسط بازرسین شبکه بهداشت و درمان و اداره کل بیمه سلامت ایرانیان ، یا معاونت غذا و دارو دانشگاه برای نظارت بر حسن اجرای قرارداد انجام می گیرد به نحو مطلوب همکاری کند.**  **20-7)پیمانکار متعهد می شود آن تعداد از داروهای مورد نیاز قفسه دارویی که با نظر پزشک بر اساس فهرست دارویی طرح بیمه روستایی تهیه شده است را به همراه لیست قیمت آنها برای شیفت شب در اختیار مرکز بهداشتی درمانی قرار دهد و روز بعد نسبت به تکمیل و تهیه فهرست داروهای مصرف شده اقدام کند مسئولیت اجرا ی این برنامه با پیمانکار و نظارت آن با کارفرما است .**  **21-7)حداقل ساعات کار جهت ارائه خدمات دارویی توسط پیمانکار بر اساس ساعات موظف کار مرکز ( غیر بیتوته ) و باتوافق به عمل آمده بین کارفرما و پیمانکار مطابق با تفاهم نامه طرح پزشک خانواده می باشد. موارد خاص با پیشنهاد کمیته بیمه روستایی شهرستان و تایید معاونت غذا ودارو دانشگاه و اداره کل بیمه سلامت ایرانیان خواهد بود .**  **22-7)پیمانکارموظف است کارکنان خود را مکلف نماید در کلیه برنامه های سیاری (دهگردشی) ،طبق لیست دارویی پزشک خانواده ، پزشک مرکز بهداشتی درمانی را همراهی نماید .** | | | | | | | | | | | | | |
| **مهر و امضای کارفرما** | | | **مهرو امضاي مسؤول امور مالی کارفرما** | | **مهر و امضای مجاز و تعهد آور پیمانکار** | | | **تائید معاونت غذا و دارو دانشگاه** | | | | | |
| فروردین ماه سال 1391  فروردین ماه سال 1391  فروردین ماه سال 1391  فروردین ماه سال 1391  فروردین ماه سال 1391  فروردین ماه سال 1391  فروردین ماه سال 1391 | | | | ***دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان*** | | | | | | ***تاريخ :*** | |
| **واحد :** | | | | | | ***شماره :*** | |
| ***موضوع :* قرارداد خرید خدمات دارویی از بخش خصوصی جهت اجرای طرح پزشک خانواده وبیمه روستائیان** | | | | | | ***صفحه : 4 از6*** | |
| **23-7)پیمانکار موظف است نسخ سایر بیمه های تجویز شده در مراکز بهداشتی درمانی و سیاریها را تا هفتم ماه بعد به کارفرما( مرکز بهداشت/شبکه بهداشت و درمان) تحویل و رسید دریافت نماید.**  **24-7)پیمانکارمتعهد مي گردد كه پس از پايان مدت قرارداد وسايل تحويل گرفته شده را به همان ترتيبي كه در ابتداي قرارداد تحويل گرفته به کارفرما تحويل دهد**  **25-7)پیمانکار ملزم به شرکت درجلسات ماهیانه که از طریق کارفرمابرگزارمی شود می باشد و مجاز به جلوگیری از حضور پرسنل تحت امر خود نیزدر این جلسات نمی باشند.**  **26-7)پیمانکار ملزم به ارایه خدمات در چهار چوب ارایه شده توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی می باشد.**  **27-7) هر گاه ادامه قرارداد مغایر با قوانین و مقررات کشور از طریق مراجع ذیصلاح تشخیص داده شد و یا در صورت عدم رضایت از عملکرد پیمانکار کارفرما می تواند با ابلاغ کتبی نسبت به فسخ قرارداد اقدام نماید و پیمانکار حق هیچ اعتراضی نخواهد داشت .**  **ماده8- تضامین**  **1-8)پیمانکار 10% از مبلغ کل قرارداد(سالیانه)را که معادل با......................................ریال(به حروف)...............................ریال می باشد، به عنوان تضمین تعهد‌انجام کار به صورت فیش واریز نقدی به شماره ................................................مورخ.........................صادره‌ از بانک ................................شعبه.......................................... ارایه نموده و تا پایان قرارداد و اجرای تعهدات این قرارداد نزد کارفرما نگهداری خواهد شد و چنانچه پیمانکار به هر یک از تعهدات خود در این قرارداد عمل ننماید کارفرما مجاز به ضبط هر میزان از سپرده مذکور بدون انجام تشریفات قانونی به نفع خود خواهد بود،لذا پیمانکار حق هر گونه اقدامی را جهت جلوگیری برداشت از تضامین را از خود سلب نمود.**  **2-8) در صورت تحویل محل به پیمانکار، پیمانکار موظف است به میزان برابر ارزش تجهیزات تحویلی ضمانت نامه بانکی به مبلغ ............... ریال به شماره‌های................. به کارفرما تحویل نماید و کارفرما حق خواهد داشت در صورت بروز خسارت ،اقدام قانونی نسبت به آن انجام دهد.**  **ماده 9: تاخیرات،تخلفات و جرایم**  **در صورتی که کارفرما تشخیص دهد پیمانکار انجام امور موضوع قرارداد را به نحو صحیح ومطلوب برابر مفاد قرارداد انجام نداده است،جهت جلوگیری از تضییع حقوق کارفرما،نسبت به صدور اخطار کتبی و اخذ جرایم به شرح زیر از محل مبلغ قرارداد موضوع ماده 5 ،اقدام می نماید وپیمانکار حق هیچ گونه اعتراضی ندارد.**  **الف- در مرحله اول معادل 20درصد از مبلغ پرداختی ماهیانه بعنوان جریمه کسر می گردد.**  **ب-در مرحله دوم معادل 50درصد از مبلغ پرداختی ماهیانه بعنوان جریمه کسر می گردد.**  **در مرحله سوم معادل100 درصد از مبلغ پرداختی ماهیانه بعنوان جریمه با هماهنگی وتایید کمیسیون حل اختلاف دانشگاه کسر می گردد.سپس موضوع فسخ قرارداد در کمیسیون حل اختلاف دانشگاه مطرح می گردد.**  **ماده10- حل اختلاف**  **در صورت بروز هرگونه اختلاف در تفسیر یا اجرای این قرارداد و عدم رفع آن از طریق مذاکره، موضوع در کمیسیون حل اختلاف دانشگاه( موضوع ماده 94 آئین نامه مالی و معاملاتی) مطرح و رای کمیسیون مزبور مطابق ماده 495 قانون آئین نامه دادرسی مدنی برای طرفین و قائم مقام قانونی آنان معتبر است. ارجاع دعاوی و اختلاف از سوی دانشگاه به کمیسوین مزبور اختیاری است.**  **.** | | | | | | | | | | | |
| **مهر و امضاي کارفرما** | | | | **مهر وامضای مسؤول امور مالی کارفرما** | | **مهرو امضاي مجاز و تعهدآور پیمانکار** | **تأیید معاونت غذا و دارو دانشگاه** | | | | |
|  | | | | ***دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان*** | | | | | | ***تاريخ :*** | |
| **واحد :** | | | | | | ***شماره :*** | |
| ***موضوع :* قرارداد خرید خدمات دارویی از بخش خصوصی جهت اجرای طرح پزشک خانواده وبیمه روستائیان** | | | | | | ***صفحه : 5 از 6*** | |
| **ماده11 – حوادث قهریه و فورس ماژور**  **در موارد وقوع حوادث قهري و بروز شرايط اضطراري كه ناشي از عمل پیمانکار نباشد . به ترتيب زير عمل مي شود .**  **1-11)هرگاه شرايط اضطراري گذرا باشد، موقتاً کارفرمابه صورت اعلام کتبی به پیمانکار، قرارداد را تعلیق می نماید..**  **2-11))اگر مدت تعلیق در اجرای وظایف و ارایه خدمات بیش از حداکثر 2 ماه به طول انجامد پیمانکار این حق را خواهد داشت که درخواست خاتمه قرارداد را اعلام نماید**  **ماده 12- خاتمه دادن به قرارداد**  **کارفرما حق خواهد داشت در صورت تغییر شرایط هنگام عقد که باعث تغییر در مفاد قرارداد شده باشد با تعیین مهلت یک ماه و ابلاغ آن به طرف دیگر قرارداد را خاتمه دهد و پیمانکار محق به دریافت وجوهی به شرح زیر خواهد بود.**  **الف) مبالغ کارهای انجام شده توسط پیمانکار تا تاریخ خاتمه قرارداد پس از کسر مبالغی که از این بابت قبلاً پرداخت شده و کسور قانونی و جرایم اعلام شده قابل پرداخت است .**  **ب) آزاد سازی تضامین مربوط به قرارداد البته مشروط بر اینکه در طول مدت قرارداد خساراتی به دستگاه‌ها و تجهیزات و ساختمان در اختیار پیمانکار وارد نشده باشد در صورت ایجاد خسارت پس از انجام محاسبه، میزان خسارت از تضامین پیمانکار کسر و ما بقی آن مسترد خواهد شد**  **ماده 13 – نظارت**  **1-13) نظارت عاليه ازطرف نماینده کارفرما و معاونت غذا و دارو دانشگاه اعمال خواهد شدكه كليه مسؤولين مركز، پیمانکارو کارکنان وی موظف به همكاري در تمامي زمينه ها مي باشد .**  **2-13) کارفرما می بایست یک نفر را به عنوان نماینده تام الاختیار خود جهت همکاری و هماهنگی های لازم کتبا به پیمانکار معرفی نماید. مسئول امور دارویی و رییس مرکز بهداشتی درمانی بر حسن انجام کار پیمانکار نظارت کامل خواهند داشت.**  **3-13)نظارت بر اجرای تعهدات قانونی پیمانکار و کارکنان وی بر عهده ناظر است .**  **ماده 14– فسخ قرارداد**  **این قرارداد در صورت اعلام یا اثبات یکی ازشرایط زیر بنا به تشخیص کارفرما فسخ می گردد و کارفرما حق وصول کلیه خسارات وارده را از محل مطالبات و تضامین اخذ شده از پیمانکار را خواهد داشت و پس از آن پیمانکار طرف قرارداد با هماهنگی و تأیید کمیسیون حل اختلاف دانشگاه به معاونت غذا و دارو دانشگاه یا مراجع ذیصلاح جهت لغو تایید صلاحیت انجام کار معرفی خواهد شد.**  **1 ) اثبات شمول قانون منع مداخله کارکنان دولت در معاملات دولتی**  **2 ) انتقال قرارداد به شخص یا اشخاص ثالث بدون هماهنگی کارفرما**  **3 ) تاخیر غیر موجه در انجام خدمات و تقصیر در اجرای تعهدات از نظر کمی و کیفی و صدور بیش از دو اخطار کتبی**  **4 ) عدم رعایت استانداردهای مرتبط با مفاد و موضوع قرارداد و صدور بیش از دو اخطار کتبی**  **5 ) عدم انجام خدمات یا انصراف از موضوع قرارداد به هر طریق ممکن بدون هماهنگی کارفرما**  **6 ) رد صلاحیت پیمانکار از طریق مدیریت حراست یا مدیریت هسته گزینش دانشگاه یا سایر مراجع قانونی**  **7)ورشکستگی پیمانکار به هر شکل ممکن و یا انحلال شرکت پیمانکاری**  **ماده 15– مدارک و مستندات پیوست قرارداد**  **1-15)تصویر فیش واریزی بابت تضمین تعهد انجام کار**  **2-15)تصویر آگهی تاسیس و تصویر آخرین آگهی تغییرات و تصویر اساسنامه شرکت با قید موضوع فعالیت دارویی و تجهیزاتی و خدمات دارویی و بیمارستانی (طرف قرارداد حقوقی)** | | | | | | | | | | | |
| **مهر و امضاي کارفرما** | | | | **مهر و امضای مسؤول امور مالی کارفرما** | | **مهر و امضاي مجازو تعهد آور پیمانکار** | **تأیید معاونت غذا و دارو دانشگاه** | | | | |
|  | | | | ***دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان*** | | | | | ***تاريخ :*** | | |
| **واحد : *داروخانه مرکز بهداشتی درمانی دستجرد*** | | | | | ***شماره :*** | | |
| ***موضوع :* قرارداد خرید خدمات دارویی از بخش خصوصی جهت اجرای طرح پزشک خانواده وبیمه روستائیان** | | | | | ***صفحه :6 از6*** | | |
| **3-15)تصویر فرم تعهد رعایت قانون منع مداخله کارکنان دولت در معاملات دولتی**  **4-15)تصویر تأیید صلاحیت پیمانکار حقوقی از معاونت غذا ودارو دانشگاه(تأیید کمیسیون ماده20)**  **5-15)تصویر صورتجلسه تحویل ساختمان و لوازم دستگاه ها به پیمانکار**  **6-15) تصویر پروانه فعالیت معتبر (طرف قرارداد حقیقی)**  **ماده 16 – نشانی طرفین جهت انجام مکاتبات :**  **1-16) کارفرما :‌**  **نشاني:**  **كدپستي: تلفن : دورنویس:**  **2-16) پیمانکار:**  **نشاني:**  **كدپستي: تلفن ثابت: تلفن همراه :**    **نشاني هاي فوق به منزله ی اقامتگاه قانوني طرفين مي باشد ، لذا مكاتبات رسمي و ارسال مراسلات از طريق نشاني هاي فوق الذكر قانوني تلقي مي شود در صورت تغيير نشاني ،طرفين موظفند ظرف 48 ساعت يكديگر را كتباً مطلع نمايند. درغير اين‌صورت كليه مكاتبات ،ابلاغ شده تلقي مي گردد وعذر عدم اطلاع پيمانكار پذيرفته نمي شود.**  **ماده 17 – امضای طرفین قرارداد**  **اين قرارداد در17 ماده در 6صفحه و 5 نسخه تنظيم و پس از امضا حكم واحد داشته و براي طرفين لازم الاجرمي باشد.**    **مهر و امضاي کارفرما** **مهر و امضاي مجاز و تعهد آورپیمانکار**  **نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی**  **مهر وامضای مسئول امور مالی کارفرما معاونت بهداشتی دانشگاه**  **معاونت غذا ودارو دانشگاه** | | | | | | | | | | | |