БАТЛАВ. БАТЛАВ. .................................................. ЧИНГЭЛТЭЙ ДҮҮРГИЙН ................................................ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН .............................................ӨАӨА ДАРГА Ц.ЛХАГВА

 **“ХАМТРАН АЖИЛЛАХ ГЭРЭЭ”**

 2021 оны ... дугаар сарын ... № …. Улаанбаатар хот

Нэг талаас ........................................ХХК /РД:........................./ түүнийг төлөөлж гүйцэтгэх захирал ..................................... /цаашид “захиалагч” гэх/ нөгөө талаас Чингэлтэй дүүргийн эрүүл мэндийн төв /цаашид “гүйцэтгэгч” гэх/-ийг төлөөлж дарга Ц.Лхагва нар энэхүү хамтран ажиллах гэрээг /цаашид“Гэрээ**”** гэх/-г харилцан тохиролцсоны үндсэн дээр дараах нөхцлийг харгалзан гэрээг байгуулав.

**НЭГ. ГЭРЭЭНИЙ ЗҮЙЛ**

Коронавирусын халдвар илрүүлэх шинжилгээнд ажилтан албан хаагчдыг хамруулах зорилгоор ПГУ-ын шинжилгээний сорьц авах, сорьцонд халдвар илрүүлэх шинжилгээг гүйцэтгэх, хариу олгох чиглэлээр хамтран ажиллах харилцааг зохицуулахад оршино.

**ХОЁР. ЭРХ, ҮҮРЭГ**

* 1. **Гүйцэтгэгч талын эрх, үүрэг:**

2.1.1 Шинжилгээнд хамрагдах ажилтан, албан хаагчдын нэр, регистр, утасны дугаарыг жагсаалтын дагуу захиалагчаас гаргуулах

2.1.2 Ковид-19 шинжилгээг халдвар хамгааллыг дэглэмийг хангасан орчинд зохион байгуулах

2.1.3 Шинжилгээний хариуг 24 цагт олгох ажлыг зохион байгуулах

2.1.4 Шинжилгээний хариу, мэдээллийн нууцыг чандлан хадгалах

2.1.5 Гэрээнд заасан нөхцлийн дагуу төлбөрийг нэхэмжлэх

2.1.6 Шинжилгээтэй холбоотой мэдээллээр хангах.

**2.2 Захиалагч талын эрх үүрэг:**

2.2.1 Шинжилгээтэй холбоотой бүхий л мэдээллийг захиалагчаас авах

2.2.2 Шинжилгээнд хамрагдах ажилтан, албан хаагчдын тоо, нэрсийн жагсаалтыг хоёр хоногийн өмнө гаргаж гүйцэтгэгчид өгөх

2.2.3. Гэрээнд заасны дагуу төлбөрийг хугацаанд нь бүрэн төлөх

2.2.4. Шинжилгээний төвийн халдварын сэргийлэлтийн дэглэм, аюулгүй зааварчилгааг чанд мөрдөж, хувийн бэлтгэлээ сайтар хангаж ирэх

2.2.5 Ажилтныг шинжилгээнд хамрагдах хуваарьт өдөр өөрийн биеэр ирүүлэх

**ГУРАВ. ГЭРЭЭНИЙ ХУГАЦАА**

3.1 Гэрээний хугацаа 2021 оны ... дугаар сарын ...-ны өдрөөс 2021 оны ... дугаар сарын ...-ны өдрийг дуустал үргэлжилнэ.

**ДӨРӨВ. ГЭРЭЭТЭЙ ХОЛБОГДОН ГАРСАН**

**МАРГААНЫГ ШИЙДВЭРЛЭХ**

4.1 Энэхүү гэрээтэй холбогдон үүсч болох аливаа санал зөрөлдөөнийг талууд хэлэлцээрийн журмаар шийдвэрлэхийг эрмэлзэнэ.

4.2 Маргааныг хэлэлцээний журмаар шийдвэрлэх боломжгүй болсон буюу хэлэлцээ үр дүнд хүрээгүй тохиолдолд түүнийг Монгол Улсын Иргэний хэргийг шүүхэд хянан шийдвэрлэх тухай хууль болон холбогдох хууль тогтоомжийг удирдлага болгон шийдвэрлэнэ.

**ТАВ. ТӨЛБӨРИЙН НӨХЦӨЛ**

5.1 PCR шинжилгээний төлбөрийг нэг хүний 82370 /наян хоёр мянга гурван зуун далан/ төгрөгөөр тооцно.

 5.2 Төлбөрийг төлөхдөө тус Эрүүл мэндийн төвийн нэмэлт санхүүжилтийн дансанд холбогдох шаардлага хангасан нэхэмжлэхийг үндэслэн /РД 9114467/ /Төрийн сан 100200720401 / төгрөгийн дансанд гүйцэтгэлээр тооцон шилжүүлнэ.

 **ЗУРГАА. ТАЛУУДЫН ХАРИУЦЛАГА**

6.1 Гэрээнд заасан үүргээ хангалттай биелүүлээгүй тохиолдолд хуулийн дагуу захилагч болон гүйцэтгэгч талын аль буруутай нь хариуцлага хүлээнэ.

**ДОЛОО. БУСАД ЗҮЙЛ**

7.1 Энэхүү гэрээнд оролцогч талууд гэрээ хүчин төгөлдөр болсоноос хойш гэрээнд нэмэлт өөрчлөлт орвол хавсралтаар батална.

7.2 Талууд гэрээг 2 хувь үйлдэж, гарын үсэг зурсанаар хүчин төгөлдөр болно.

**ГЭРЭЭ БАЙГУУЛСАН:**

Гүйцэтгэгч:

ЧДЭМТ, Халдварын сэргийлэлт, хяналтын албаны дарга ................................/Д.Содгайхамшигмаа/

Хаяг: ЧД-ийн 4 хороо, ЧДЭМТ, Төв салбар Утас: 88551363, 88250969

Захиалагч:

.................................... ХХК-ийн захирал

....................... Н.

Хаяг: ...........................................................

Утас: ...........................................................