ხელშეკრულება # 60

SMP190004592

(სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ)

თბილისი

"25" "იანვარი" 2020 წ.

ერთის მხრივ, სსიპ ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (შემდგომში "შემსყიდველი") გენერალური დირექტორის მოადგილე პაატა იმნაძე და მეორეს მხრივ ა(ა)იპ "გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის" (შემდგომში "მიმწოდებელი") დირექტორი მანანა გოგაშვილი ვაფორმებთ წინამდებარე ხელშეკრულებას შემდეგზე:

1. ხელშეკრულების საფუძველი

1.1 საქართველოს მთავრობის 2019 წლის 21 ნოემბრის N2398 განკარგულებით მოწონებული საგრანტო დოკუმენტი თემაზე – C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი პირების დაკავშირება შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებსა და მკურნალობასთან;

1.2 სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრსა და არამომგებიანი ახალი ინოვაციური დიაგნოსტიკის განვითარების ფონდ FIND-ს შორის გაფორმებული საგრანტო ხელშეკრულება – C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი პირების დაკავშირება შემდგომ დიაგნოსტიკურ კვლევებსა და მკურნალობასთან.

13 „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ" საქართველოს კანონის მე-10[1] მუხლის მე-3 პუნქტის "ა" ქვეპუნქტი.

1.4 „გამარტივებული შესყიდვის კრიტერიუმების განსაზღვრისა და გამარტივებული შესყიდვის ჩატარების წესის დამტკიცების თაობაზე" სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2015 წლის 17 აგვისტოს N13 ბრძანება.

1.5 სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2019 წლის 10 დეკემბრის N4812 განკარგულება სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისათვის" სახელმწიფო შესყიდვის გამარტივებული შესყიდვით განხორციელების შესახებ თანხმობის გაცემის თაობაზე;

2. ხელშეკრულების საგანი

2.1 მუნიციპალიტეტში მცხოვრები C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი ბენეფიციარების (რომელთაც სკრინინგი ჩაუტარდათ 3 თვეზე მეტი ხნის წინ) მოძიებისა და შემდგომ კონფირმაციულ კვლევებსა და მკურნალობაში ჩართვის მომსახურების შესყიდვა, (CPV 85100000, ჯანდაცვის სფეროს მომსახურებები).

3. ხელშეკრულების საერთო ღირებულება და ერთეული მომსახურების ფასი

3.1. ხელშეკრულების საერთო ღირებულებაა 1,594.00 (ერთი ათას ხუთას ოთხმოცდათოთხმეტი) ლარი .

3.2. თითოეულ მოძიებულ/დაკონფირმირებულ შემთხვევაზე მიმწოდებელს ეძლევა 18.75 ლარი (ხელზე ასაღები 15 ლარი);

3.3. ხელშეკრულებით განსაზღვრული სამიზნე მაჩვენებლების (წინასწარ მიცემულ სიებში განსაზღვრული პირების) 70%-ის კონფირმაციული კვლევებით მოცვის, ხოლო კონფირმაციით დადებითი პირების 50%-ის მკურნალობაში ჩართვის შემთხვევაში მიმწოდებელს თითოეულ დაკონფირმირებულ შემთხვევაზე დამატებით ეძლევა 10 ლარი, პროექტის დასრულების ეტაპზე;

3.4. თითოეულ კონფირმირებულ შემთხვევაზე გადარიცხული ხელზე ასაღები 15 ლარი უნდა განაწილდეს მიმწოდებელთან - პროექტის მენეჯერზე ე.წ. „ნავიგატორზე", ბენეფიციარის მოძიებასა და კონფირმაციულ კვლევაში ჩართვაზე პასუხისმგებელ პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტზე და ეპიდემიოლოგზე, თითოეულ მათგანზე 5-5 ლარის ოდენობით. გადახდილ თანხებზე ინფორმაცია ყოველთვიურად წარდგენილი უნდა იქნას ცენტრში;

3.5 დადგენილი ინდიკატორების შესრულებისთვის მიღებული დამატებითი დაფინანსება 12,5 ლარია (ხელზე ასაღები 10 ლარი) ოდენობით ნაწილდება მიმწოდებლის მენეჯმენტს, ეპიდემიოლოგსა და ჰჯდ სპეციალისტს შორის.

4. ხელშეკრულების ობიექტი

4.1. ხელშეკრულების ობიექტია: მუნიციპალიტეტში მცხოვრები C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი ბენეფიციარების (რომელთაც სკრინინგი ჩაუტარდათ 3 თვეზე მეტი ხნის წინ) მოძიება და შემდგომ კონფირმაციულ კვლევებსა და მკურნალობაში ჩართვა, რაც მოიცავს:

4.1.1 შემსყიდველის მიერ ელექტრონული ფორმით მიწოდებული (დანართი N1) C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებით ბენეფიციართა სიების დამუშავებას და განაწილებას ოჯახის ექიმებზე და ეპიდემიოლოგებზე;

4.1.2. C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი ბენეფიციარების მოძიების და კონფირმაციულ კვლევებში ჩართვის გეგმა-გრაფიკის განსაზღვრას და მიწოდებას შემსყიდველისათვის ელექტრონული ფორმით(დანართი N2);

4.1.3 წინასწარ განსაზღვრული გეგმა-გრაფიკის საფუძველზე, C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებითი პირების მოძიებას;

4.1.4 მოძიებული ბენეფიციარის, C ჰეპატიტზე სკრინინგის სტატუსის დადასტურების ან უარყოფის მიზნით, კონფირმაციულ კვლევაში ჩართვის თაობაზე ინფორმირებული თანხმობის (დანართი N3) მიღებას;

4.1.5 კონფირმაციულ კვლევის ჩატარებისა და ინფექციის სტატუსის დადასტურების შემთხვევაში მკურნალობაში ჩართვის აუცილებლობაზე ბენეფიციართან შესაბამისი საგანმანათლებლო სამუშაოს წარმოებას.

4.1.6 კონფირმაციული კვლევის ჩატარების ორგანიზებას უშუალოდ გამსვლელი ბრიგადის მეშვეობით (რომლისთვისაც საჭირო სახარჯი მასალები მიწოდებული იქნება შემსყიდველის მიერ) ან უახლოეს სისხლის ამღებ პუნქტში/ლაბორატორიაში რეფერირების გზით;

4.1.7 კონფირმაციული კვლევის დადებითი პასუხის შემთხვევაში, პასუხის მიწოდებას ბენეფიციარისათვის;

4.1.8 C ჰეპატიტზე კონფირმაციული კვლევით დადასტურებული შემთხვევების მართვას, მათი მკურნალობაში ჩართვის ხელშეწყობას;

4.1.9 C ჰეპატიტზე მიდევნების ყოველკვირეული ანგარიშის მიწოდებას ელექტრონული ფორმით (დანართი N4).

5. შესყიდვის ობიექტის გაწევის ადგილი და პირობები

5.1 ხელშეკრულებით განსაზღვრული „მომსახურების“ გაწევის ადგილია ადმინისტრაციულ–ტერიტორიულ ერთეულში შემავალი მუნიციპალური ერთეულების სამოქმედო ტერიტორია;

5.2 “შემსყიდველი” ითვალისწინებს, რომ “მიმწოდებლისათვის” სრულადაა ცნობილი დასახული ამოცანები და მათ შესასრულებლად გამოსაყენებელი ნორმატიული დოკუმენტაცია.

6. შესყიდვის ობიექტის მიწოდების პირობები, ადგილი, ფორმა და ვადები

6.1 განხორციელებული „მომსახურების“ მიწოდების ადგილი - თბილისი, კახეთის გზატკეცილი #99, სსიპ ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

6.2 გაწეული მომსახურების ანგარიშგების ადგილი - თბილისი, კახეთის გზატკეცილი #99, სსიპ ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

6.3. „მომსახურების“ გაწევის ვადაა 2020 წლის 1 იანვრიდან 2020 წლის 30 ივნისის ჩათვლით.

7. ანგარიშსწორების ფორმა და ვადები

7.1 ანგარიშსწორების ფორმა - უნაღდო ანგარიშსწორება.

7.2 ანგარიშსწორება განხორციელდება ლარებში.

7.3 ანაზღაურება განხორციელდება გაწეული მომსახურების შესაბამისად.

7.4 “მიმწოდებელთან” საბოლოო ანგარიშსწორება მოხდება შესყიდვის ობიექტის მიწოდებისა, ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტის ხელმოწერის, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დასრულებიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში.

7.5 “მიმწოდებელი” ყოველთვიურად წარმოადგენს ანგარიშს ნაბეჭდი და ელექტრონული (Sylfaen) სახით მის მიერ საანგარიშო პერიოდში გაწეული „მომსახურების“ (შესრულებული სამუშაოს) შესახებ თანდართული (დანართი N5, N6 და N7) ფორმებით;

7.6 „მიმწოდებელი“ სრულად აგებს პასუხს მის მიერ მიწოდებული ანგარიშების უტყუარობაზე. „მიმწოდებელი“ ადგილზე ინახავს ანგარიშებს და პირველად დოკუმენტაციას დადგენილი წესის შესაბამისად. საჭიროების შემთხვევაში გაცნობისათვის პირველივე მოთხოვნისთანავე წარუდგენს „შემსყიდველს“.

8. შესყიდვის ობიექტის მიღება-ჩაბარების წესი

8.1 ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების სრული შესრულების შემდგომ ან/და გარკვეული ეტაპის დამთავრების შემდგომ მხარეებს შორის ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი.

8.2 შესყიდვის ობიექტის მიღებისა და საბოლოო შემოწმების ადგილია: თბილისი, კახეთის გზატკეცილი #99, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

8.3 არასწორად ან/და არასრულად წარმოდგენილი ანგარიშსწორების ფორმა უბრუნდება „მიმწოდებელს“ და ეძლევა 5 სამუშაო დღე აღმოჩენილი ხარვეზების აღმოსაფხვრელად, ამასთან შედეგებზე იგი პერსონალურად აგებს პასუხს.

8.4 მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებაზე და ინსპექტირების განხორციელებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება „შემსყიდველის“ უფლებამოსილ პირს: სახელმწიფო პროგრამების დეპარტამენტის უფროსს ვლადიმერ გეთიას.

9. შესყიდვის ობიექტის ხარისხი

9.1 “მიმწოდებელი” იძლევა “მომსახურების” შესაბამისი ხარისხის სრულ გარანტიას.

9.2 უხარისხო “მომსახურების” მთლიანად ან ნაწილის გამოსწორება ხდება “მიმწოდებელის” მიერ რაიმე დამატებითი ხარჯების მოთხოვნის გარეშე.

10. მხარეთა უფლება-მოვალეობები

10. 1 „შემსყიდველი“ ვალდებულია:

10.1.1 აუნაზღაუროს “მიმწოდებელს” გაწეული „მომსახურების“ ღირებულება.

10.1.2 მიაწოდოს “მიმწოდებელს”) C ჰეპატიტზე სკრინინგით დადებით ბენეფიციართა სიები (დანართი N1).

10.1.3 დაუყოვნებლივ აცნობოს “მიმწოდებელს” მომხდარ ცვლილებათა შესახებ, რომელიც შედის “შემსყიდველის” კომპეტენციაში და რომელიც შეიძლება ეხებოდეს ხელშეკრულების პირობებს.

10.2 “მიმწოდებელი” ვალდებულია:

10.2.1 მიაწოდოს “შემსყიდველს” “მომსახურება”, რომელიც სრულად შეესაბამება ხარისხით და ყველა სხვა მონაცემებით “შემსყიდველის” დაკვეთას.

10.2.2 აცნობოს “შემსყიდველს” ყველა იმ ცვლილებათა შესახებ, რაც პირდაპირ ან ირიბად ეხება ხელშეკრულებას.

10.2.3 დროულად შეასრულოს ხელშეკრულებით ნაკისრი ყველა ვალდებულებანი.

10.3 “შემსყიდველი” უფლებამოსილია:

10.3.1 მოითხოვოს “მიმწოდებლისაგან” ხელშეკრულების ყველა პუნქტის უცილობელი შესრულება;

10.3.2 უარი განაცხადოს ხელშეკრულების პირობების შესრულებაზე იმ შემთხვევაში, თუ “მიმწოდებელი” დაარღვევს ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებებს ან მის წინაშე დადგება დაუძლეველი ძალა;

10.3.3 მოითხოვოს “მიმწოდებლისაგან” სათანადო განმარტებანი, დოკუმენტაცია, რომლის არსებობის გარეშეც შეუძლებელი იყო “მომსახურების” გაწევა;

10.3.4 მიმართოს სასამართლოს ან სხვა ორგანოებს იმ შემთხვევაში თუ "მიმწოდებელის" ქმედების გამო იგი დგება ფაქტთან, რომ შეიძლება დაირღვეს სახელმწიფო ინტერესები, მოითხოვოს ზარალის სრული ანაზღაურება;

10.3.5 არ სცნოს "მიმწოდებელის" არცერთი ვალდებულება, რომელიც არაა განსაზღვრული ამ ხელშეკრულებით.

10.3.6 არ აანაზღაუროს სამოქმედო ტერიტორიაზე მუნიციპალურ ერთეულებში არსებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურების მიერ გაწეული "მომსახურება", რომელთა ინსპექტირების დროს ისინი არაკორექტულად იქნა მიჩნეული;

10.3.7არ აანაზღაუროს შესრულებული სამუშაო ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების არასრულად შესრულების შემთხვევაში.

10.4 "მიმწოდებელი" უფლებამოსილია:

10.4.1 მოითხოვოს "შემსყიდველისაგან" მის მიერ მიწოდებული "მომსახურების" ღირებულების ანაზღაურება.

10.4.2 განაცხადოს უარი ხელშეკრულების შესრულებაზე ან გაგრძელებაზე იმ შემთხვევაში თუ "შემსყიდველის" მიერ სახელშეკრულებო პირობების შეუსრულებლობის გამო შეუძლებელი ხდება "მომსახურების" მიწოდება ან მის წინაშე დადგა დაუძლეველი ძალა.

10.4.3 აწარმოოს მოლაპარაკება "შემსყიდველთან" სახელშეკრულებო პირობებში კანონით დაშვებული ცვლილებების შეტანისათვის.

10.4.4 მიმართოს სასამართლოს ან სხვა ორგანოებს "შემსყიდველის" მიერ ხელშეკრულების პირობების დარღვევის გამო.

11. ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა (პირგასამტეხლო)

11.1. ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულების ვადების დარღვევის შემთხვევაში „მიმწოდებელს" ეკისრება პირგასამტეხლოს გადახდა დარჩენილი გასაწევი „მომსახურეობის" ღირებულების 0,05%-ის ოდენობით ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე დაანგარიშებით.

11.2 ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სხვა პირობების დარღვევის შემთხვევაში, „მიმწოდებელი" ერთჯერადად იხდის პირგასამტეხლოს ხელშეკრულების ღირებულების 2%-ის ოდენობით დარღვევის ყოველი ფაქტის დაანგარიშებით.

11.3. იმ შემთხვევაში, თუ პირგასამტეხლოს ჯამური თანხა გადააჭარბებს ხელშეკრულების ღირებულების 10%-ს შემსყიდველს უფლება აქვს ცალმხრივად შეწყვიტოს ხელშეკრულება და მოითხოვოს მიყენებული ზარალის ანაზღაურება.

11.4 საჯარიმო სანქციების გადახდა არ ათავისუფლებს „მიმწოდებელს" ძირითადი ვალდებულებების შესრულებისაგან.

11.5 „შემსყიდველს" შეუძლია ასევე მთლიანად ან ნაწილობრივ შეწყვიტოს ხელშეკრულება, „მიმწოდებლისათვის" ვალდებულებების შეუსრულებლობის წერილობითი შეტყობინების შემდეგ:

11.5.1. თუ „მიმწოდებელს" ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ან „შემსყიდველის" მიერ გაგრძელებულ ვადებში არ შეუძლია მიაწოდოს „მომსახურება";

11.5.2. თუ „მიმწოდებელს" არ შეუძლია შეასრულოს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული რომელიმე ვალდებულება, რომელიც ცვლის პირობებს, რის გამოც ვერ განხორციელდება „მომსახურების" მიწოდება სრულად ან დადგენილ ვადებში;

11.5.3 თუ ხელშეკრულების შესრულების გაგრძელება მიზანშეუწონელია „შემსყიდველის" ფინანსური ინტერესებიდან გამომდინარე.

11.5.4. თუ „შემსყიდველისათვის" ცნობილი გახდა, რომ მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო იგი ვერ უზრუნველყოფს ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას;

11.5.5. „მიმწოდებლის" გაკოტრების შემთხვევაში.

11.6. ხელშეკრულების ცალკეული პირობების მოქმედების შეწყვეტა არ ათავისუფლებს „მიმწოდებელს" დანარჩენი ვალდებულებების შესრულებისაგან.

11.7. „მიმწოდებელი" იღებს ვალდებულებას უზრუნველყოს პირგასამტეხლოს თანხის გადახდა წერილობითი შეტყობინების მიღებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის განმავლობაში.

12. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი

12.1. „მიმწოდებლის" მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებაზე და შესაბამისად „მომსახურების" მიზნობრივად გატარების შესახებ „შემსყიდველი" უფლებამოსილია:

12.1.1. უშუალოდ განახორციელოს ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი, რომელიც შეეხება ყოველთვიური „მომსახურების" პერიოდს (ან „მომსახურების" დასრულებულ ციკლს).

12.1.2. არ აანაზღაუროს ხელშეკრულების შესრულების კონტროლის შედეგად არაკორექტულად მიჩნეული გაწეული „მომსახურების" ხარჯები მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში.

12.1.3. განახორციელოს წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შედარება „მიმწოდებლის" მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და შემთხვევების შერჩევითი შემოწმების შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

12.2. ხელშეკრულებით გათვალისწინებული საანგარიშგებო დოკუმენტების ინსპექტირების ვადაა საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენიდან არაუმეტეს 45 სამუშაო დღე.

13. ხელშეკრულების სხვა პირობები

13.1. მხარეები თანახმანი არიან ამ ხელშეკრულების დადების და შესრულების პერიოდში ერთმანეთისთვის გადაცემული და გადასაცემი მთელი ინფორმაცია მიიჩნიონ კონფიდენციალურ ინფორმაციად (ხოლო, კანონმდებლობით დაშვებულ ფარგლებში - კომერციულ საიდუმლოებად) და იღებენ ვალდებულებას არანაირი სახით არ გაახმაურონ კონფიდენციალური ინფორმაცია და არ გახადონ ის ხელმისაწვდომი მესამე პირისათვის, გარდა კანონმდებლობით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

13.2 მხარეები იღებენ ვალდებულებას მთლიანად აანაზღაურონ მეორე მხარისათვის კონფიდენციალური ინფორმაციის გახმაურებით გამოწვეული ზიანი.

13.3 ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანა ხდება მხოლოდ მხარეების მიერ წერილობითი შეთანხმებით და ფორმდება ხელშეკრულების დანამატის სახით, რომელიც წარმოადგენს ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

13.4 „მიმწოდებელს“ არ აქვს უფლება „შემსყიდველის“ წერილობითი თანხმობის გარეშე მოახდინოს მესამე პირისათვის უფლებების გადაცემა.
13.5. ხელშეკრულების პირობების შეცვლა დაუშვებელია, თუ ამ ცვლილებების შედეგად იზრდება ხელშეკრულების ღირებულება ან უარესდება ხელშეკრულების პირობები, გარდა „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით და კანონქვემდებარე აქტებით განსაზღვრული შემთხვევებისა.
13.6. ხელშეკრულების შესრულების შეფერხების შემთხვევაში მხარეები დაუყოვნებლივ წერილობით ატყობინებენ ერთმანეთს და ღებულობენ ერთობლივ გადაწყვეტილებას.

14. სადაო საკითხების გადაწყვეტა

14.1. „შემსყიდველმა“ და „მიმწოდებელმა“ უნდა იხმაროს ყველა ღონე, რათა მათ შორის, ყველა უთანხმოება და დავა, წარმოქმნილი ხელშეკრულების ან მასთან დაკავშირებული სხვა კომპონენტის ირგვლივ, მოაგვარონ მოლაპარაკების წესით.
14.2. თუ „შემსყიდველი“ და „მიმწოდებელი“ ვერ შეძლებენ სადაო საკითხის მოგვარებას მოლაპარაკების გამართვის შემდეგ, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია დადგენილი წესის მიხედვით მიმართოს სასამართლოს, რის შესახებაც იგი წინასწარ აცნობებს მეორე მხარეს.

15. გამოსაყენებელი სამართალი

15.1. ხელშეკრულება დადებულია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად და ინტერპრეტირებული იქნება საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით.

16. ხელშეკრულების ენა

16.1. ხელშეკრულების ენაა ქართული. ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული მთელი წერილობითი მოლაპარაკებები და სხვა დოკუმენტაცია, რომელიც გაიცვლება მხარეთა შორის უნდა შეესაბამებოდეს სახელშეკრულებო პირობებს.

17. ურთიერთობა მხარეებს შორის

17.1. ნებისმიერი შეტყობინება, რომელსაც ერთი მხარე, ხელშეკრულების შესაბამისად, უგზავნის მეორე მხარეს, გაიგზავნება წერილის, ელექტრონული ფოსტის ან ფაქსის სახით, ორიგინალის შემდგომი წარმოდგენით, ხელშეკრულებაში მითითებული მეორე მხარის მისამართზე.
17.2. შეტყობინება შედის ძალაში ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს ან შეტყობინების ძალაში შესვლის დადგენილ დღეს, იმის მიხედვით, თუ ამ თარიღებიდან რომელი უფრო გვიან დგება.

18. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა

18.1 ხელშეკრულება შედის ძალაში მხარეთა მიერ ხელშეკრულებაზე ხელის მოწერის თარიღიდან.
18.2. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა განისაზღვრება 2020 წლის 1 იანვრიდან 2020 წლის 31 აგვისტოს ჩათვლით.
18.3. ურთიერთობა მხარეებს შორის წყდება ხელშეკრულების ვადის გასვლით და მხარეების მიერ ყველა ვალდებულებათა შესრულებისა და დებიტორულ-კრედიტორულ დავალიანებათა დაფარვის შემდგომ.

19. დამატებითი პირობები

19.1 ხელშეკრულება დგება სამ თანაბარძალოვან ეგზემპლიარად, საიდანაც ერთი ეგზემპლიარი გადაეცემა „მიმწოდებელს“, ხოლო ორი ეგზემპლარი ინახება „შემსყიდველთან“.
19.2 ხელშეკრულების მონაწილე მხარეებზე ვრცელდება აგრეთვე დადგენილებით გათვალისწინებული პირობები.

20. მხარეთა რეკვიზიტები

„შემსყიდველი“

სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“
მისამართი: თბილისი, კახეთის გზატკეცილი №99
საიდენტიფიკაციო კოდი 211324351
საბანკო რეკვიზიტები:
ქ. თბილისი, სახელმწიფო ხაზინა
კოდი TRESGE22
ანგარიშის # GE24 NB033 010 0200 1650 22
გენერალური დირექტორის მოადგილე:

L Sakvarelidze National Center For Disease Control and Public Health
Digitally signed by L Sakvarelidze National Center For Disease Control and Public Health
Date: 2020.01.24 14:29:17 +04'00'

„მიმწოდებელი“

ა(ა)იპ "გურჯაანის მუნიციპალიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახური"
იურ/მისამართი: ქ. გურჯაანი, ნონეშვილი ქ. #13
ფაქტ/მისამართი: ქ. გურჯაანი, რუსთაველის ქ. #18
საიდენტიფიკაციოკოდი 227718226
საბანკო რეკვიზიტები:
თბილისი, სახელმწიფო ხაზინა
კოდი TRESGE22
ანგარიშის #745807499
დირექტორი:

_____ მანანა გოგაშვილი

„სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის (მუხლი 8) და „გამარტივებული შესყიდვის კრიტერიუმების განსაზღვრისა და გამარტივებული შესყიდვის ჩატარების წესის დამტკიცების თაობაზე“ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2015 წლის 17 აგვისტოს №13 ბრძანების (მუხლი 8) შესაბამისად ქვემოთ ხელისმომწერი პირები ვადასტურებთ, რომ მიმწოდებელთან ურთიერთობა არ იწვევს ინტერესთა კონფლიქტს.

ვიზა: ო. ნამიჭეიშვილი

ვ. გეთია

გ. ქობალია

ლ. ებანოიძე

შ. ჭილაშვილი

ნ. მარჯანიძე

ა. მეტრეველი

შემსრულებელი: კ. გულუა

მოსაძიებელი პირის პერსონალური მონაცემები												ჩატარებული სკრინინგის ინფორმაცია									საყოველთაო ჯანდაცვის გეგმიური ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების თაობაზე ინფორმაცია, სადაც რეგისტრირებულია მოსაძიებელი პირი				
რეგიონი	რაიონი	პირადი N	სახელი	გვარი	მობილური	სქესი	ასაკი	რეგიონი	რაიონი	მუნიციპალიტეტი	მისამართი	სკრინინგის თარიღი	წყარო	სკრინინგის ჩატარებიდან დადგენილი დადებითის რაოდენობა	ორგანიზაციის ს/კ	ორგანიზაციის დასახელება	ორგანიზაციის რეგიონი	ორგანიზაციის რაიონი	ორგანიზაციის მუნიციპალიტეტი	ორგანიზაციის მისამართი	#ამბულატორიული ორგ. ს/კ	#ამბულატორიული ორგ. დასახელება	#ამბულატორიული ორგ. რეგიონი	#ამბულატორიული ორგ. რაიონი	#ამბულატორიული ორგ. მისამართი

										ბენეფიცირის მოძიებაზე პასუხისმგებელი პირები და მოძიების გეგმა/გრაფიკი								
პირადი N	სახელი	გვარი	მობილური	სქესი	ასაკი	რეგიონი	რაიონი	მუნიციპალიტეტი	მისამართი	ოჯახის ექიმის სახელი	ოჯახის ექიმის გვარი	ოჯახის ექიმის პირადი ნომერი	უბანი, რომლებსაც ემსახურება ოჯახის ექიმი სახელმწიფო პროგრამით (მუნიციპალიტეტი/სოფელი)	ეპიდემიოლოგის სახელი	ეპიდემიოლოგის გვარი	ეპიდემიოლოგის პირადი ნომერი	ბენეფიციართან ვიზიტის თარიღი (დღე/თვე/წელი)	ბენეფიციარის კონფირმაციულ კვლევაში ჩართვის დაგეგმილი თარიღი (დღე/თვე/წელი)

დანართი #3

პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის ფორმა

მე, _____ ვადასტურებ, რომ ინფორმირებული ვარ _____ (სამედიცინო დაწესებულების დასახელება) მიერ C ჰეპატიტის სკრინინგსა და მკურნალობასთან დაკავშირებით.

ასევე, მაქვს უფლება, უარი განვაცხადო C ჰეპატიტის შემდგომ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში ჩართვაზე ნებისმიერ დროს.

ჩემთვის ცნობილია, რომ ლაბორანტის/მედდის მიერ აღებული სისხლის ნიმუში გაიგზავნება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელთან, შემდგომი დიაგნოსტიკისთვის.

თანახმა ვარ, კვლევის პასუხი მივიღო:

ფოსტით ☐; მოკლე ტექსტური შეტყობინებით ☐; პირადად ☐.

აღებული ნიმუშების ნარჩენი ოდენობა შესაძლოა მომავალში გამოყენებული იქნას საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის მნიშვნელოვან დაავადებებზე კვლევის მიზნით, ისე რომ ჩემი ვინაობა არავისთვის იქნება ცნობილი.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, ვაცხადებ თანხმობას, რომ შესაბამის უფლებამოსილ თანამშრომელს მიეცეს ჩემს პერსონალურ ინფორმაციასთან წვდომის უფლება.

მონაწილის / მონაწილის მშობლის / მეურვის ხელმოწერა

_____ (სახელი/გვარი)

_____ _____ 2020 წელი

(რიცხვი) (თვე)

დანართი 4. C ჰეპატიტზე აქტიური ზედამხედველობის ყოველკვირეული ანგარიში

#	რეგიონი	რაიონი	პირადი ნომერი	სახელი	გვარი	სქესი	ასაკი	საკვლევი პირის მოძიების სტატუსი	თუ მოძიება ვერ მოხერხდა, მიუთითეთ მიზეზი	მიმართა თუ არა პირმა პროვაიდერ დაწესებულებას? (კი/არა)	მოხდა თუ არა სისხლის აღება ადგილზე? (კი/არა)	კომენტარი

დანართი N5

ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი

ანგარიშგების პერიოდი 2019 წლის _____ თვე

დაწესებულების დასახელება _____

ხელშეკრულების N _____ თარიღი_____

N	კოდი	კოდის დასახელება	შემთხვევათა რაოდენობა	კონფირმაციული კვლევით დადებითი შემთხვევების რაოდენობა	კონფირმაციული კვლევით დადებითი პირების რაოდენობა, რომლებიც ჩაერთვნენ მკურნალობაში	ერთეულის ღირებულება	სულ ღირებულება
1	2	3	4	5	6	7	8
11	202002	C ჰეპატიტზე კონფირმაციული კვლევა					
		სულ თანხა					

დაწესებულების ხელმძღვანელი ბ.ა.

მთ. ბუღალტერი

დანართი N6

ანგარიშგების პერიოდი 2019 წლის _____ თვე

დაწესებულების დასახელება _____

ხელშეკრულების N _____ თარიღი_____

N	პაციენტის სახელი	პაციენტის გვარი	პირადი N	დაბადების თარიღი			ასაკი	სქესი (მამრ/მდედრ)	საცხოვრებელი ადგილის მისამართი			დაწესებულება, სადაც მოხდა ნიმუშის აღება				ლაბორატორიული კვლევის შედეგი	ასანაზღაურებელი თანხა
				რიცხვი	თვე	წელი			რეგიონი	რაიონი	მისამართი	სიდიდეტიფიკაციო კოდი	დასახელება	რეგიონი	რაიონი		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
																ა - უარყოფითი	
																ბ - დადებითი	

დანართი N7

ინფორმაცია შემსრულებლებზე ანაზღაურებული თანხის შესახებ

ანგარიშგების პერიოდი 2019 წლის _____ თვე

ხელშეკრულების N _____ თარიღი_____

N	სახელი, გვარი	თანამდებობა (ოჯახის ექიმი/ეპიდემიოლოგი/ნავიგატორი)	მოძიებულ/დაკონფირმირებულ პირთა რაოდენობა	კონფირმაციით დადებით პირთა რაოდენობა, რომლებიც ჩაერთვნენ მკურნალობაში	ანაზღაურებული თანხა
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
	სულ თანხა				

დაწესებულების ხელმძღვანელი

მთ. ბუღალტერი

ბ.ა.