БАТЛАВ. БАТЛАВ.

………..-ИЙН УХТЭ-ИЙН ЕРӨНХИЙ …….. ЗАХИРАЛ

ЗАХИРАЛЫН ҮҮРЭГ ГҮЙЦЭТГЭГЧ

……………………..Б.ЭРДЭНЭБУЛГАН …………………

**УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ҮЗЛЭГИЙН ГЭРЭЭ**

202.. оны ... дугаарсарын .... **№** Улаанбаатар хот

Энэхүү гэрээг нэг талаас ***Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг***(цаашид үйлчлэгч гэнэ)-ийг төлөөлж, Амбулаторийн эрхлэгч Давааням овогтой Солонго /цаашид үйлчлэгч байгууллага гэх/

Нөгөө талаас: ***..........................................***(цаашид үйлчлүүлэгч гэнэ)-ийг төлөөлж, ……………….. нар Монгол улсын Иргэний хууль, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийг үндэслэн доорх нөхцөлийг харилцан тохиролцож энэхүү гэрээг байгуулав.

Нэг. Нийтлэг үндэслэл

1.1. Үйлчлэгч байгууллага нь үйлчлүүлэгчийн сонгосон багцын дагуу ажилтнуудад нь урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ хийх ажилтай холбогдон үүссэн харилцаа болон талуудын эрх, үүрэг, хариуцлагыг тогтоож зохицуулахад энэ гэрээний зорилго оршино.

1.2. Талууд хууль дээдлэх, тэгш байдал, харилцан тохиролцох, зөвшилцөх зарчмыг удирдлага болгов.

1.3. Үйлчлүүлэгчийн сонгож Талуудын тохиролцсон Урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн багц нь энэ гэрээний хавсралт бөгөөд гэрээний салшгүй хэсэг байна.

1.4.Доорх баримт бичиг нь гэрээний хавсралт болно:

1.4.1. Үзлэгт хамрагдах ажилтны мэдээлэл, жагсаалт

1.4.2.Урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн багцад хамаарх оношилгоо, шинжилгээ, үзлэгийн жагсаалт

Хоёр.Гэрээний хугацаа

2.1.Энэхүү гэрээ нь талууд гарын үсэг зурж, баталгаажуулсан 202.. оны .... дугаар сарын –ны өдрөөс эхлэн 202.. оны .. дугаар сарын -ны өдрийг дуустал 1 жилийн хугацаанд үйлчилнэ.

2.2.Энэ гэрээний 2.1-д заасан хугацаа дууссан өдрөөс эхлэн эсхүл Талууд тохиролцон энэ гэрээг цуцалсан бол гэрээ цуцалсан өдрөөс эхлэн энэ гэрээний үйлчлэл дуусгавар болно.

Гурав. Талуудын эрх, үүрэг

**3.1.Үйлчлүүлэгчийн эрх, үүрэг**

3.1.1.үйлчлүүлэгч нь урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах ажилтны тоо, нэрсийн

жагсаалтыг холбогдох мэдээллийн хамт үйлчлэгч байгууллагад үзлэг эхлэхээс 14-өөс доошгүй хоногийн өмнө бичгээр болон цахимаар ирүүлнэ.

3.1.2. ажилтаны урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээ, оношлогоог хариуцах ажилтныг томилон ажиллуулна.

3.1.3.ажилтнууд хуваарьт хугацаандаа бүрэн хамрагдах бөгөөд хэрэв чадахгүй бол үйлчлэгч байгууллагад бичгээр мэдэгдэнэ.

3.1.4. эмнэлгийн эмчилгээ, үйлчилгээний болон эмнэлгийн хөдөлмөрийн дотоод журмыг дагаж баримтлан үйлчлүүлнэ.

3.1.5.урьдчилан сэргийлэх үзлэгт орохоор ирэхдээ иргэний үнэмлэх, баталгаажсан Иргэний эрүүл мэндийн дэвтэр болон өвчтөний түүхийн дэвтрийг заавал авчирна.

3.1.6.үйлчлүүлэгч гэрээг сунгах тохиолдолд хүсэлтээ гэрээний хугацаа дуусахаас 2-оос доошгүй сарын өмнө албан ёсоор үйлчлэгчид мэдэгдэнэ.

3.1.7.хүсэлтийн дагуу хийлгэсэн нэмэлт, шинжилгээ, оношилгооны төлбөрийг энэ гэрээнд заасан журмын дагуу төлнө.

3.1.8.эмнэлэг үйлчилгээтэй холбогдох санал, хүсэлт, гомдол гаргах, шийдвэрлүүлж хариу авна.

3.1.8.гэрээнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах санал гаргах, гэрээг цуцлах, гэрээний үүргээ биелүүлэхийг шаардах эрх эдэлнэ.

**3.2.Үйлчлэгчийн эрх, үүрэг**

3.2.1.эмнэлгийн дотоод журмыг дагаж, баримтлан үйлчлүүлэхийг үйлчлүүлэгч байгууллагын ажилтнуудаас шаардана.

3.2.2.үйлчлүүлэгчийн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээг Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомж, эмнэлзүйн заавар, зөвлөмжийн дагуу чанартай хийж гүйцэтгэнэ.

3.2.3.үйлчлүүлэгчээс ирүүлсэн санал, хуваарийг үндэслэн харилцан тохиролцсоны үндсэн дээр ажилтнуудын үзлэг, шинжилгээг зохион байгуулна.

3.2.4.Нэмэлт үзлэг, оношилгоо, шинжилгээний төлбөрийг нэхэмжлэн авна.

3.2.5.Үйлчлүүлэгч талаас гэрээний үүргээ биелүүлэхийг шаардах, санал, хүсэлт, шаардлагыг хүргүүлнэ.

3.2.6.Гэрээнд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах, гэрээг цуцлах санал хүргүүлэх, гэрээний үүргээ биелүүлэхийг үйлчлүүлэгчээс шаардах эрхтэй байна.

3.2.7.Үзлэгийн үед үйлчлүүлэгийн ажилтан Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн дүрэмд заасан зөрчил гаргасан бол эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхээс татгалзах эрх эдэлнэ.

3.2.8.Урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг зохион байгуулах ажлыг Амбулаторийн тасгийн эрхлэгч Д.Солонго Холбоо барих утас:88079249 /үзлэгийн талаарх нэгдсэн дүгнэлтийг их эмч Х.Мөнхдалай /Холбоо барих утас - 99168318/ хариуцан ажиллана.

Дөрөв.Талуудын хамтран хүлээх үүрэг

4.1.Талууд гэрээгээр хүлээсэн үүргээ бүрэн биелүүлнэ.

4.2.Энэхүү гэрээ байгуулагдсанаар талууд хоёр байгууллагын үйл ажиллагааны чиглэлээр бусад этгээдээс давуу эрх эдлэхгүй.

4.3.Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой бэлэн мөнгөний төлбөр тооцоог зөвхөн эмнэлгийн төв кассанд бэлэн бусаар хийх тооцоог эмнэлгийн төрийн сан дахь харилцах дансанд төлнө.

4.4.Талууд харилцан тохиролцож гэрээнд бичгээр нэмэлт, өөрчлөлт оруулж болох бөгөөд нэмэлт, өөрчлөлтийг бичгээр үйлдэн баталгаажуулсанаар хүчин төгөлдөр болно.

4.5.Гэрээ дуусахад талууд гэрээг дүгнэн боломжтой бол энэ гэрээний хугацааг сунгах, эсхүл дахин гэрээ байгуулах асуудлыг тохиролцон шийдвэрлэнэ.

Тав. Нууц хадгалах

5.1.Эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны үр дүн, дүгнэлт нь хүний хувийн нууцад хамаарах бөгөөд зөвхөн үйлчлүүлэгчид өөрт нь мэдээлэх, хэвлэн өгөх үүргийг үйлчлэгч байгууллага хүлээнэ.

5.2.Талууд энэ гэрээг хэрэгжүүлэх явцад олж мэдсэн төрийн, салбарын , байгууллагын болон хүний хувийн нууцыг энэ гэрээ дуусгавар болсоноос хойш ч хадгалж, задруулахгүй байна.

Зургаа.Төлбөр, тооцоо хийх

6.1.Үйлчлэгч нь үйлчлүүлэгчийн нийт ......... ажилтанд эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг эрүүл мэндийн даатгалын сангийн санхүүжилтээр болон үйлчлүүлэгчийн хүсэлтээр хийлгэсэн нэмэлт үзлэг, оношлогоо, шинжилгээг Төлбөртэй тусламж, үйлчилгээний тарифын дагуу хийж гүйцэтгэнэ.

6.2.Үйлчлүүлэгч нь ажилтнуудын өөрсдийн хүсэлтээр хийгдсэн, гэрээний хавсралтад зааснаас хэтэрсэн нэмэлт үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ, үйлчилгээний төлбөрийг байгууллага, эсхүл ажилтнаар өөрөөр нь төлүүлэх ба төлбөрийг эмнэлгийн кассанд төлнө.

6.3.Энэ гэрээний хугацаа дуусгавар болсон ч төлбөр тооцоо хийх заалт тухайн төлбөр тооцоог хийж дуустал хүчин төгөлдөр байна.

Долоо.Гэрээний биелэлт, үр дүнг дүгнэх

7.1.Гэрээний үр дүнг талууд хагас, бүтэн жилээр хамтран дүгнэж, тэмдэглэл үйлдэнэ.

7.2.Үйлчлэгчийн гэрээний үр дүнг үзлэгт хамрагдсан ажилтнуудын тоо, тайлан, сэтгэл ханамжийн судалгааны дүнг үндэслэн дүгнэнэ.

Найм. Бусад зүйл

8.1.Гэрээнд талууд гарын үсэг зурж, тэмдэг дарж баталгаажуулсан өдрөөс эхлэн энэ гэрээ хүчин төгөлдөр болно.

8.2.Гэрээг Монгол хэлээр, хоёр хувь үйлдэн Талууд тус бүр нэг хувийг хадгалах бөгөөд хувь тус бүр адил хууль зүйн хүчин чадалтай байна.

8.3.Гэрээг цуцлах саналыг ажлын 5-аас доошгүй хоногийн өмнө, гэрээнд нэмэлт, өөрчлөлт саналыг хариу өгөх боломжит хугацаанд бичгээр ирүүлнэ.

8.4.Гэнэтийн болон давагдашгүй хүчний шинжтэй нөхцөл байдлын улмаас гэрээний үүргээ биелүүлээгүй Тал хариуцлага хүлээхгүй.Гэхдээ нөхцөл байдал үүсч гэрээний үүргээ биелүүлэх боломжгүй болсныг нөгөө талдаа шуурхай мэдэгдэнэ.

8.5.Гэрээ хүчин төгөлдөр үйлчлэх хугацаанд Талуудын гэрээний үүрэгтэй холбогдох асуудлаар албан бичгээр эсхүл гэрээний үүргийг хариуцахаар талуудаас томилогдсон ажилтнууд имэйлээр харилцана.

Ес.Маргаан шийдвэрлэх

9.1.Гэрээ хэрэгжих явцад гарсан маргаантай асуудлыг хоёр тал бичгээр харилцан санал солилцож, зөвшилцөн эвээр шийдвэрлэхийг эрмэлзэх бөгөөд зөвшилцөлд хүрээгүй тохиолдолд шүүхийн журмаар шийдвэрлүүлж болно.

**ГЭРЭЭ БАЙГУУЛСАН:**

Үйлчлүүлэгчийг төлөөж: Үйлчлэгчийг төлөөлж:

..................................................... ***Амбулаторийн эрхлэгч***

..................................................... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**Д.Солонго** /

......................................................

**Холбоо барих утас**: **Холбоо барих утас**:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1. Д.Солонго - 88079249

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Б.Ариунболд - 99088283

**Хаяг**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Хаяг:** БЗД 3-р хороо

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Энхтайваны өргөн чөлөө-49

**Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах ажилтнуудын бүртгэлийг доорхи асуумжаар авч гэрээнд хавсаргана.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ургийн овог | Овог | Нэр | Нас/хүйс | Регистр | ЭМД дугаар | Ажлын газар  Албан тушаал | Мэргэжил | Гэрийн хаяг | Майл хаяг Утас |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |