

УГОДА № _____
про співпрацю

м. Вінниця.

_____ 201 р.

Вінницька обласна наукова медична бібліотека (Бібліотека) в особі директора Берладин Галини Василівни, що діє на підставі Статуту з одного боку та медичний заклад

_____ (Заклад) в особі головного лікаря _____,

що діє на підставі Статуту з другого боку, які надалі спільно іменуються Сторонами, діючи з ініціативи Бібліотеки, діяльність якої направлена на створення єдиного інформаційного простору в області надання професійної медичної інформації в рамках проекту «Підтримка системи безперервної післядипломної освіти медичних працівників» уклали дану Угоду про наступне.

1. ПРЕДМЕТ УГОДИ

1.1. Предметом даної Угоди є співпраця Сторін:

1.1.1. По колективному бібліотечно - інформаційному обслуговуванню працівників медичного закладу

через уповноваженого представника в Вінницькій обласній науковій медичній бібліотеці, яке включає в себе:

- надання автоматизованих інформаційних послуг та їх повнотекстову підтримку через ЕДД (електронну доставку документів);
- бібліотечне обслуговування медичною літературою через «Пересувний абонемент» та «Виїзний читальний зал»;
- виконання бібліографічних тематичних підбірок, консультаційна допомога в пошуку документів та роботі з інформацією на електронних носіях;
- надання Логінів та Паролів до електронних повнотекстових баз наукових медичних інформаційних ресурсів власних, оплачених та з наданим тестовим доступом в режимі on-line;
- забезпечення довідково-бібліографічного обслуговування через Телефон інформаційної підтримки медичних працівників (0432) 35-06-53 , 098-107-89-35;
- дистанційне навчання по використанню інформаційних ресурсів.
- методичну допомогу по бібліотечному обслуговуванню.

1.1.2. Співпраця Сторін здійснюється за наступними напрямками:

- сприяння в просуванні електронних інформаційних сервісів і ресурсів , що надаються Бібліотекою медичним працівникам області;
- допомога в освоєнні методів роботи з науковими медичними інформаційними ресурсами;
- взаємне використання бібліотечних ресурсів;
- моніторинг та аналіз статистики використання інформаційних ресурсів медичними працівниками.

2. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ СТОРІН

2.1. Для реалізації даної Угоди Бібліотека зобов'язується:

- здійснювати оперативне колективне та індивідуальне інформування спеціалістів про нові публікації в періодичних виданнях та електронну доставку повних текстів цих публікацій за вимогою (прийняття замовлень через телефон інформаційної підтримки медичних працівників Вінницької області 0981078935, через E-mail: bibinfo@mail.ru, сайт: vinmedlib.org.ua) для підвищення їх фахової освіти;
- проводити інформування про нові надходження медичної літератури в фонд бібліотеки за допомогою бібліографічних списків, інформаційних вісників та інших інформаційних видань в електронному, а при необхідності паперовому вигляді;
- складати рекомендаційні покажчики на допомогу практикуючому лікареві, тематичні добірки з актуальних напрямків медицини;
- здійснювати індивідуальне інформаційне забезпечення спеціалістів в рамках системи ВРІ (вибіркове розповсюдження інформації) відповідно погодженої тематики;
- надавати можливість колективу закладу опрацьовувати нову наукову медичну літературу через «Пересувний абонемент» при наявності в структурі закладу бібліотеки та через «Виїзний читальний зал» при її відсутності;
- надавати доступ працівникам медичного закладу, як користувачам бібліотеки, до всіх наявних в її розпорядженні електронних наукових медичних інформаційних ресурсів власних, оплачених та з наданим тестовим доступом в режимі on-line;
- постійно інформувати медичний заклад через його повноважного представника про нові інформаційні можливості та послуги, які можуть бути надані Бібліотекою медичним працівникам закладу;
- здійснювати науково-методичний супровід з питань використання електронних інформаційних ресурсів ВОНМБ медичним закладом;
- надавати організаційно - методичну допомогу по роботі бібліотеки закладу (при її наявності);
- в процесі надання послуг керуватися інтересами Користувача;

2.2. Для виконання даної Угоди Заклад бере на себе зобов'язання:

- призначити уповноваженого представника (бібліотекаря чи іншу особу) для забезпечення колективного бібліотечно-інформаційного обслуговування;
- доручити відповідальній особі (бібліотекареві) забезпечити ефективне використання фонду «Пересувного абонементу», його зберігання та облік;
- сприяти забезпеченню цілісності та збереження, наданих в користування закладу бібліотечних документів, а у випадку втрати отриманих документів, їх сто відсотковому відшкодуванню;
- забезпечити 1 раз в квартал до 5 числа наступного за звітним місяця надання Бібліотеці статистичних даних щодо кількості користувачів бібліотеки медичного закладу в розрізі категорій персоналу та книговидачі;
- сприяти створенню умов для реалізації Бібліотекою передбачених Угодою послуг.

3. ФІНАНСОВІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ

3.1. Дана Угода про співпрацю є добровільна та безоплатна.

4. ЗМІНИ, ДОПОВНЕННЯ ТА ПРИПИНЕННЯ УМОВ ДАНОЇ УГОДИ

4.1. Угода вступає в силу з 1 січня 2014 року та діє до 31 грудня 2014 року.

4.2. Пролонгація Угоди відбувається автоматично, якщо жодна із сторін за 30 днів до закінчення строку дії Угоди, не направить іншої повідомлення про припинення співпраці.

4.3. Зміна умов даної Угоди, або її розірвання можливі за взаємною згодою Сторін, шляхом переговорів.

4.4. При розірванні Угоди Заклад зберігає право доступу до наукових інформаційних ресурсів, представлених в відкритому доступі на сайті Бібліотеки vinmedlib.org.ua крім повнотекстових ресурсів за ліцензійними угодами, доступ до яких реалізується з введенням логіна і пароля.

5. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

5.1. Сторони здійснюють обмін інформацією з використанням паперових та електронних носіїв, а також за допомогою електронної пошти e-mail: vinmedlib54@ukr.net, телефону інформаційної підтримки медпрацівників області (0432)35-06-53, 098-107-89-35.

6. ІНШІ УМОВИ.

6.1. В разі зміни відповідальної особи, Заклад в десятиденний термін зобов'язаний повідомити про це Бібліотеку.

Юридичні адреси і банківські реквізити

Бібліотека:

Вінницька обласна наукова медична бібліотека
м. Вінниця, вул.Л. Толстого, 11, 21018 Телефон 35-26-93,
факс 35-06-53,
Поточний рахунок 35416003002173 в УДК у Вінницькій області
МФО 802015 ЕДРПОУ 05484511

Директор _____ **Берладин Г.В.**

М.П.

Заклад:

Головний лікар _____

М.П.

Заклад _____

Прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи _____

Телефон робочий _____ Телефон мобільний _____

E-mail: _____

ПЕРЕЛІК спеціальностей, по яких буде проводитись інформування Необхідне підкреслити	
1. Акушерство та гінекологія 2. Алергологія та імунологія 3. Анестезіологія та реаніматологія 4. Гастроентерологія 5. Гематологія 6. Дерматологія 7. Дитяча хірургія 8. Ендокринологія 9. Ендоскопія 10. Інфекційні хвороби 11. Кардіологія 12. Лабораторна справа 13. Неврологія 14. Неонатологія 15. Онкологія 16. Організація охорони здоров'я 17. Отоларингологія	18. Офтальмологія 19. Педіатрія 20. Психіатрія та наркологія 21. Пульмонологія 22. Ревматологія 23. Рентгенологія 24. Сестринська справа 25. Сімейна медицина 26. Стоматологія 27. Терапія 28. Травматологія та ортопедія 29. УЗД 30. Урологія та нефрологія 31. Фізіотерапія 32. Фтизіатрія 33. Хірургія 34. Швидка та невідкладна допомога
Добавити перелік спеціальностей, які відсутні в списку, але є в вашому закладі та потребують інформаційної підтримки	
Добавити теми бажані для інформування	

Головний лікар _____

м.п.