

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Краснодар

«___» _____ г.

ООО ЛДЦ «Клиника Солнечная», именуемое далее «**Исполнитель**», «**Клиника**» действующее в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности Л041-01126-23/00368204 от «01» ноября 2017 г., сроком действия бессрочно, выдана МЗ РФ КК, г. Краснодар, ул. Коммунаров 276/1, тел. 8-800-2000-366, в лице **Директора Гриневой Анны Валериевны**, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «**Заказчик**», в лице _____, действующей на основании _____, именуемые вместе и по отдельности «**Стороны**» заключили договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель оказывает консультативно-диагностическую и лечебную помощь (далее по тексту «медицинские услуги») направленным Заказчиком лицам (далее по тексту «клиенты») по своему профилю деятельности, а Заказчик обязуется оплатить оказанную клиентам медицинские услуги по ценам, указанным в Прайс-листе, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 1)

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить медицинские услуги в соответствии с Прайс-листом (Приложение №1) клиентам **Заказчика**.

2.1.2. Предоставлять клиентам медицинские услуги в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

2.1.3. Представить **Заказчику Прайс-лист** предоставляемых медицинских услуг по настоящему договору (Приложение № 1).

2.1.4. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для оказания медицинских услуг в рамках выполнения обязательств по настоящему Договору.

2.1.5. Вести всю необходимую документацию.

2.1.6. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных клиентам **Заказчика**, а также денежных средств, поступивших от **Заказчика**.

2.1.7. Немедленно извещать **Заказчика** о невозможности оказания медицинских услуг, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказываемых медицинских услуг, либо о необходимости оказания дополнительных медицинских услуг.

2.1.8. Представлять по требованию **Заказчика** всю необходимую документацию, касающуюся предмета настоящего Договора.

2.1.9. Назначить своего ответственного представителя для решения общих вопросов и обеспечения контроля, за выполнением условий настоящего Договора.

2.2.10. Клиентам **Заказчика** медицинские услуги оказываются в порядке живой очереди или в соответствии с заранее согласованным временем.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Производить в сроки, предусмотренные в разделе 3 настоящего Договора, необходимые расчеты с Исполнителем за оказанные медицинские услуги.

2.2.2. В сроки и порядке, которые предусмотрены в разделе 4 настоящего Договора, принимать по акту сдачи-приемки оказанные медицинские услуги, а при наличии возражений заявить о них Исполнителю.

2.2.3. Оплачивать оказанные медицинские услуги по настоящему Договору, согласно утвержденному Прайс-листу, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2.4. Предоставлять Исполнителю необходимые для оказания медицинских услуг сведения о клиентах в гарантийном письме утвержденной формы (Приложение № 2).

2.2.5. Согласовывать возможность и сроки обслуживания клиентов с ответственным представителем Исполнителя.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Условия оплаты:

3.1.1. Медицинские услуги не облагаются НДС на основании п.п.2, п.2 ст. 149 НК РФ.

3.1.2. Клиника в срок не позднее 15 (пятнадцатого) числа месяца, следующего за отчетным месяцем, формирует и выставляет Заказчику счет и акт за фактически оказанные в отчетном месяце Направленным лицам Медицинские услуги. К акту прилагается Реестр оказанных медицинских услуг, по форме, согласованной в Приложении № 3 к настоящему Договору. Счет, Акт и Реестр оказанных Пациентам Медицинских услуг, представляется Клиникой в бумажном и электронном виде (формат Excel). Заказчик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения рассмотреть реестр и направить Клинике подписанный реестр либо свои возражения к нему.

3.1.3. Заказчик в течение 3 (трех) рабочих дней после получения оплачивает счет за фактически оказанные Клиникой Медицинские услуги.

3.1.4. В случае наличия претензий по выставленному счету **Заказчик** оплачивает данный счет согласно **п. 3.1.3.** настоящего договора и представляет **Исполнителю** Акт о спорной сумме. При подтверждении **Исполнителем** выявленной ошибки в счете спорная сумма учитывается при дальнейших расчетах Сторон.

3.2. По письменному обращению одной из Сторон, Заказчик и Клиника производят сверку взаиморасчетов по настоящему Договору с составлением Акта сверки взаиморасчетов. Окончательная сверка взаиморасчетов и расчеты производятся не позднее «31» января года, следующего за отчетным.

3.3. Заказчик и Клиника производят приемку оказанных Направленным лицам Медицинских услуг с составлением Акта. Акт за оказанные Медицинские услуги составляется Клиникой и направляется Заказчику одновременно с Реестром оказанных медицинских услуг и выставлением счета в порядке, предусмотренном п. 3.1.2. настоящего Договора.

3.4. Все расчеты по настоящему Договору осуществляются путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники в российских рублях.

3.5. Датой исполнения обязательств по оплате Стороной считается день поступления денежных средств на расчетный счет **Исполнителя**.

3.6. Своевременная оплата счетов Заказчиком является существенным условием исполнения настоящего Договора Клиникой.

3.7. В случае досрочного расторжения или прекращения срока действия настоящего Договора Стороны в течение 10 (Десяти) рабочих дней производят выверку взаиморасчетов с подписанием двустороннего Акта выверки взаимных расчетов. В течение 5 (Пяти) рабочих дней от даты подписания Акта выверки взаимных расчетов Сторона, имеющая обязательства согласно подписанному Акту, производит соответствующую оплату.

3.8. Исполнитель имеет право пересматривать (переутверждать) цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, и вводить дополнительные услуги путем выставления дополнительного счета на оплату .

При изменении стоимости предоставляемых медицинских услуг **Исполнитель** информирует **Заказчика** об изменениях не позднее, чем за 7 (семь) дней до введения новых тарифов.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ.

4.1. Исполнитель осуществляет прием клиентов **Заказчика** после получения гарантийного письма от **Заказчика**. **Гарантийное письмо** оформляется **Заказчиком** в утвержденной форме (Приложение № 2) с обязательным указанием фамилии имени и отчества клиентов, объема предполагаемого лечения. Заявка направляется в медицинский центр по электронной почте solnechnaya.klinika@mail.ru.

4.2. Исполнитель предоставляет медицинское обслуживание клиентам **Заказчика** в соответствии с правилами внутреннего распорядка клиник и других подразделений **Исполнителя**. Предварительная запись к специалистам осуществляется круглосуточно по телефону (861)212-7-212.

4.3. Исполнитель самостоятельно определяет характер и объем исследований, выбор специалистов, методов лечения и т.д.

4.4. В случае нарушения клиентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, а также Правил внутреннего распорядка **Исполнителя**, **Исполнитель** вправе отказать такому клиенту в дальнейшем предоставлении медицинских услуг с доведением информации о причине инцидента до сведения **Заказчика**.

4.5. Исполнитель вправе привлечь к оказанию медицинских услуг соисполнителей – медицинские организации, специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих соответствующей лицензией на осуществление медицинской деятельности.

5. КОНТРОЛЬ.

5.1. Заказчик имеет право контролировать соответствие оказываемых **Исполнителем** услуг условиям настоящего договора.

Контроль осуществляется представителями **Заказчика** путем проверок счетов после их оплаты и т.п., проводимых по мере необходимости, а результаты проверок оформляются актом и представляются для рассмотрения согласительной комиссии.

Контроль выставленных счетов производится **Заказчиком** в течение 5 дней со дня получения счета представителем **Заказчика**.

Претензии по оказанным услугам, предъявленные вне сроков контроля, **Исполнителем** не принимаются.

5.2. Согласительная комиссия создается из представителей **Исполнителя** и **Заказчика**, при необходимости с привлечением независимого эксперта. В течение 5 дней Согласительная комиссия рассматривает спорный вопрос на своем заседании и принимает решение, которое оформляется протоколом.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

6.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего Договора.

7. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств, возникших после заключения настоящего договора (например, стихийные бедствия, эпидемии, принятие компетентными органами решений и т.п.), выполнение которых является обязательным для

сторон и делает невозможным выполнение ранее взятых на себя обязательств по настоящему договору.

7.2. При наступлении указанных в п. 7.1. обстоятельств, Сторона, для которой наступили эти обстоятельства, должна немедленно известить другую Сторону.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.

8.1. Настоящий договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному **Исполнителем и Заказчиком.**

8.2. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке:

- при письменном уведомлении другой Стороны об этом намерении за 2 (два) месяца до предполагаемой даты расторжения;
- в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему договору;
- в случае прекращения деятельности, ликвидации или реорганизации одной из Сторон, при этом за другой стороной сохраняется право требовать возмещение убытков;
- при наступлении обстоятельств, перечисленных в п. 7.1.

9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

9.1. При изменении цен **Исполнителем** оплата его услуг осуществляется **Заказчиком** по Прейскуранту медицинских услуг, действующему на день оказания услуг.

9.2. При расторжении настоящего договора Стороны проводят сверку взаиморасчетов и погашение задолженности в течение 10 (десяти) рабочих дней.

10. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ.

10.1. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

10.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих реквизитов, фактического либо юридического адреса.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

11.1. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

11.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11.3. Приложение №1 является неотъемлемой частью настоящего договора.

11.4. Договор подлежит регулированию законодательством Российской Федерации.

11.5. В случае возникновения разногласий по настоящему договору Стороны решают их путем мирных переговоров. При невозможности решить спорный вопрос путем договоренностей дело передается в Арбитражный суд г. Краснодарского края.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

12.1. Настоящий Договор считается заключенным с момента его подписания уполномоченными представителями сторон и действует до «___» _____ 20__ года.

12.2. В части оплаты договор действует до полного исполнения обязательств каждой из сторон. Моментом исполнения обязательств считается дата поступления в полном объеме соответствующих денежных средств на банковский счет Исполнителя.

13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

13.1. Настоящим Договором Заказчик поручает Исполнителю обработку персональных данных Клиентов, а именно: запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование персональных данных Клиентов, с целью предоставления медицинских услуг в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора;

13.2. Исполнитель при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных в соответствии с требованиями, установленными статьёй 19 Федерального Закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

13.3. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать безопасность персональных данных при их обработке.

13.4. Исполнитель обязан уведомить работников Исполнителя об обработке ими персональных данных, категориях обрабатываемых персональных данных, а также об особенностях и правилах осуществления такой обработки, установленных законодательством Российской Федерации, а также настоящим Договором и локальными правовыми актами Исполнителя (при их наличии).

13.5. Исполнитель обязан незамедлительно уведомить Заказчика:

о получении от Клиентов (их представителей) отзыва согласия на обработку персональных данных или запроса о получении информации, касающихся их персональных данных;

жалоб (претензий) Клиентов (их представителей), связанных с нарушением конфиденциальности персональных данных;

о проведении проверок федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере информационных технологий и связи.

13.6. Заказчик имеет право проверять выполнение Исполнителем обязательств по обеспечению конфиденциальности информации.

13.7. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

13.8. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны, за исключением организаций-соисполнителей указанных в Приложении № 4.

13.9. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация:

- о форме и содержании Договора;

- сведения о заболевших клиентах и заболеваниях клиентов **Заказчика**;

- о ценах и выплатах за услуги, оказанные **Исполнителем** клиентам **Заказчика**;

- о результатах диагностических исследований и иные сведения о заболеваниях Клиентов;

- о персональных данных Клиентов.

13.10. Стороны несут ответственность за любое разглашение Конфиденциальной информации в нарушение требований настоящего Договора и обязуются возместить потерпевшей Стороне все убытки в связи с разглашением третьим лицам Конфиденциальной

информации, но только в случае, если потерпевшая Сторона документально подтвердит, что убытки причинены вследствие разглашения Конфиденциальной информации виновной Стороной.

13.11. Информация, полученная Сторонами в ходе выполнения условий настоящего Договора, а также все положения настоящего Договора и дополнительные соглашения к нему, а также выявленные или сообщенные в ходе выполнения работы по настоящему Договору им данные являются коммерческой тайной, и Стороны обязуются не разглашать ее во всех формах третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом «О коммерческой тайне».

14. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО ЛДЦ "Клиника Солнечная"

Юр. адрес:

350001, г. Краснодар, ул. Ставропольская,
д 210/1

Фактический адрес: 350049, г. Краснодар,
ул. Красных Партизан, д 128

ИНН/КПП 2309151400/230945001

ОГРН 1162375030003

ОКПО 03824196

ОКВЭД 86.10

р/с 40702810000280000630

КБ «КУБАНЬ КРЕДИТ» ООО

г. Краснодар

к/с 30101810200000000722

БИК 040349722

Тел.: (861)212-59-22,

Тел. Бухгалтерии: (861) 212-57-27

Тел./Факс: (861)212-7-220

ЗАКАЗЧИК:

Юр. адрес: _____

ИНН/КПП _____

Фактический адрес: _____

ОГРН _____

ОКПО _____

р/с _____

Банк _____

к/с _____

БИК _____

Директор ООО ЛДЦ "Клиника Солнечная"

_____ **А.В. Гринева**

_____ **Директор**

Приложение № 1
к Договору № _____ от _____ г

**Прейскурант
медицинских услуг**

ЗАКАЗЧИК:

(Наименование организации)

Руководитель

_____/_____/_____
М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО ЛДЦ «Клиника Солнечная»

Директор

_____/А.В. Гринева /
М.П.

**ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО
(ОБРАЗЕЦ)**

(Наименование организации) в рамках заключенного Договора на предоставление медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию просит оказать Застрахованному(ой) _____ Ф.И.О. полностью, год рождения медицинские услуги в объеме _____ согласно утвержденному прейскуранту

Оплату медицинских услуг гарантируем.

Период действия письма - 30 дней.

(Наименование организации)

Адрес: _____

ИНН _____

Р/с _____ в (банк) _____

К/с _____

БИК _____

Руководитель _____

Исполнитель: _____

Телефон: _____

ЗАКАЗЧИК:

(Наименование организации)

Руководитель

_____/_____/

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО ЛДЦ «Клиника Солнечная»

Директор

_____/А.В. Гринева /

М.П.

Реестр оказанных медицинских услуг (ОБРАЗЕЦ)

№ пп	Дата	Фамилия, имя, отчество	№ Полиса	Код диагноза по МКБ-10	Код услуги	Название услуги	Стоимость услуги	Кол-во услуг	Сумма к оплате
								Всего	

Исполнитель _____

М.П.

ЗАКАЗЧИК:

(Наименование организации)

Руководитель

_____ / _____ /

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО ЛДЦ «Клиника Солнечная

Директор

_____ /А.В. Гринева /

М.П.

Приложение № 4
к Договору № _____ от _____ г

СПИСОК

лечебно-профилактических учреждений - Соисполнителей

№ п/п	Наименование лечебно-профилактического учреждения	Адрес лечебно-профилактического учреждения
1.	ООО «Клиника Преображенская»	350001, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Ставропольская, д. 210, литер Д, Д1

ЗАКАЗЧИК:

(Наименование организации)

Руководитель

_____/_____/_____
М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО ЛДЦ «Клиника Солнечная

Директор

_____/А.В. Гринева /
М.П.