

ДОГОВОР № на оказание медицинских услуг

г. Москва

«» 2024 г.

_____, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____ с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязан оказывать третьим лицам (далее - Пациентам), при условии предъявления документа, удостоверяющего личность, и направления с печатью и подписью Заказчика по форме Приложения № 2, медицинские услуги, указанные в Приложении № 1, а Заказчик обязан оплачивать их стоимость.

Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

1.2. Наименование и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациентам, определяются в Приложении №1 к Договору и могут быть изменены в порядке, установленном настоящим Договором.

1.3. Виды медицинской помощи и услуг, которые могут быть оказаны Пациентам, указываются в направлении Заказчика.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Заказчик обязан:

2.1.1. Ознакомить Пациентов, направленных для получения медицинских услуг, с условиями оказания медицинских услуг и режимом работы Исполнителя.

2.1.2. Обеспечить пациента копией направления, а отсканированную копию направить Исполнителю по электронной почте patient@pet-net.ru, указав в теме письма фамилию направляемого Пациента.

2.1.3. Получить у Пациента согласие на обработку его персональных данных и их передачу Исполнителю. Состав передаваемых персональных данных, указанный в согласии, должен соответствовать информации, содержащейся в направлении, а также передаваемой информации о здоровье Пациента, необходимой для оказания соответствующей услуги.

2.1.4. Предоставлять Исполнителю необходимые для исполнения обязательств по Договору сведения о Пациентах в электронном виде.

2.1.5. В сроки, установленные настоящим Договором, оплачивать фактически оказанные Пациентам медицинские услуги.

2.1.6. В течение 3 (трех) дней с момента принятия решения о ликвидации или реорганизации уведомить об этом Исполнителя. Финансовые расчеты в этом случае проводятся в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.2. Заказчик имеет право:

2.2.1. Проводить контроль объемов, сроков и качества оказываемых Исполнителем медицинских услуг, а также проверку правильности выставления счетов.

2.2.2. Не учитывать изменения стоимости услуг при нарушении Исполнителем срока уведомления Заказчика, указанного в п.4.1 настоящего Договора.

2.2.3. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору.

2.3. Исполнитель обязан:

2.3.1. Оказывать Пациентам медицинские услуги:

- надлежащего объема и качества, отвечающие требованиям, предъявляемым к соответствующим медицинским услугам, на территории Российской Федерации;

- с учетом информации, содержащейся в направлениях Заказчика, в том числе с лимитами на оказание медицинских услуг;
 - в соответствии с режимом работы Исполнителя;
 - 2.3.2. Довести до сведения своих сотрудников условия настоящего Договора.
 - 2.3.3. Незамедлительно информировать Заказчика:
 - о невозможности оказания медицинских услуг;
 - о необходимости оказания скорой медицинской помощи, экстренной госпитализации Пациента.
 - 2.3.4. Оформлять необходимые для обслуживания Пациентов документы непосредственно по факту обращения Пациента за медицинской помощью при наличии направления Заказчика и документа, удостоверяющего личность.
 - 2.3.5. Письменно сообщать Заказчику обо всех случаях нарушения Пациентами медицинских предписаний и лечебно-организационного режима.
 - 2.3.6. Вести медицинскую документацию и статистический учет медицинских услуг, оказанных Пациентам.
 - 2.3.7. Предоставлять по письменному запросу Заказчика в письменном виде сведения об оказанных медицинских услугах.
 - 2.3.8. Информировать Заказчика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению вида, объема и сроков оказания медицинских услуг.
 - 2.3.9. Предоставлять уполномоченному представителю Заказчика информацию и медицинскую документацию, определяемую Заказчиком, для оценки объемов, сроков и качества медицинской помощи, оказанной Пациентам, и осуществления контроля за исполнением настоящего Договора.
- Данная информация предоставляется только при наличии письменного согласия Пациента о предоставлении информации о его здоровье Заказчику, данного в порядке, предусмотренном статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 2.3.10. Поддерживать необходимые санитарно-гигиенический, противоэпидемиологический, организационно-хозяйственный режимы в подразделениях и службах Исполнителя.
 - 2.3.11. Своевременно информировать Заказчика о сроках приостановления, отзыве и окончании срока действия лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, получении новой лицензии, а также об изменениях в перечне лицензированных видов деятельности.
- 2.4. Исполнитель имеет право:**
- 2.4.1. Требовать от Заказчика надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 3.1. Медицинские услуги оказываются Пациентам на основании направлений, выданных Заказчиком, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.
- 3.2. При оказании медицинских услуг Исполнитель контролирует:
 - право Пациента на обслуживание у Исполнителя (наличие направления);
 - право Пациента на получение медицинских услуг в соответствии с информацией, указанной в направлении Заказчика.
- 3.3. При определении объемов медицинских услуг, оказываемых Исполнителем на основании направления Заказчика, Исполнитель руководствуется полученной от Заказчика информацией.
- 3.4. Медицинские услуги оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который определяется Исполнителем самостоятельно.
- 3.5. В случае оказания Исполнителем медицинских услуг Пациенту по направлению, Заказчик обязан предоставить его скан-копию с подписью и печатью Заказчика с обязательным указанием: ФИО Пациента, стоимости и наименования медицинской услуги. Предоставление Заказчиком скан - копии направления по электронной почте, указанной в п.2.1.2 настоящего Договора, считается распоряжением Заказчика об оказании услуг Пациенту и расценивается как выданным в надлежащей форме, а медицинские услуги, оказанные Пациенту в рамках полученного по электронной почте направления, подлежат оплате в полном объеме.
- 3.6. Ответственность за организацию процесса выдачи и подписания направлений несет Заказчик. При наличии на направлении печати Заказчика, а также отправке скан копии такого направления Исполнителю на указанную в п.2.1.2 Договора электронную почту с электронной почты Заказчика или с иной электронной почты, с которой ранее уже поступали направления от Заказчика, то Заказчик не вправе отказываться от оплаты медицинских услуг, оказанных Пациентам, по мотивам подписания направления неуполномоченным лицом.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата оказанных медицинских услуг осуществляется Заказчиком в соответствии с Приложением №1 к настоящему Договору с применением скидки в размере 10% от действующего прейскуранта.

Стоимость медицинских услуг, указанных в Приложении №1 к настоящему Договору, может изменяться в сторону повышения не чаще 1 (одного) раза в течение календарного года, начиная с даты заключения договора.

При внесении изменений и дополнений в Приложение №1 к настоящему Договору, в том числе изменения стоимости медицинских услуг, Исполнитель уведомляет Заказчика не позднее, чем за 10 (Десять) календарных дней до вступления изменений в силу.

Изменения и дополнения в Приложение №1 к настоящему Договору, связанные с изменением перечня медицинских услуг могут вноситься не чаще 1 (одного) раза в календарный квартал с первого месяца календарного квартала.

4.2. Исполнитель ежемесячно не позднее 10 (Десятого) числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет Заказчику счет на оплату с приложением Реестра оказанных медицинских услуг (далее – Реестр) (Приложение №3 к настоящему Договору) и Акта приемки оказанных услуг (далее - Акт) (Приложение №4 к настоящему Договору), подписанных со своей стороны. Реестр предоставляется Исполнителем на бумажных и электронных носителях (в формате MS Excel).

4.3. Заказчик в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения счета с приложенным к нему Реестром и Актом должен подписать Реестр и Акт и вернуть Исполнителю его экземпляры либо направить Исполнителю в письменном виде мотивированные возражения по данным Реестра и Акта. В случае не направления в адрес Исполнителя в указанный срок подписанного экземпляра Реестра и Акта либо мотивированных возражений медицинские услуги, указанные в Реестре и Акте, считаются оказанными и принятыми Заказчиком и подлежат оплате в полном объеме. В случае направления мотивированных возражений по данным Реестра и Акта Стороны в течение 5 (пяти) рабочих дней урегулируют возникшие возражения с использованием направлений Заказчика. Подписание Реестра или Акта подтверждает факт надлежащего и своевременного оказания услуг по настоящему договору.

4.4. Заказчик в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения счета с приложенным к нему Реестром и Актом производит оплату на основании счета путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.5. В случае расторжения настоящего Договора расчеты производятся за фактически оказанные Пациентам медицинские услуги по состоянию на день расторжения настоящего Договора.

4.6. Не менее 1 (Одного) раза в год, а также при прекращении настоящего Договора Стороны производят сверку взаиморасчетов, результаты которой оформляются актом. Годовая сверка взаиморасчетов производится не позднее 30 (Тридцатого) января года, следующего за отчетным годом. В случае расторжения Договора Стороны производят окончательные взаиморасчеты не позднее 30 (Тридцати) календарных дней после даты прекращения договорных отношений. По инициативе одной из Сторон сверка взаиморасчетов может производиться ежеквартально.

4.7. Обязанность Заказчика по оплаты оказанных медицинских услуг считается выполненной в момент поступления денежных средств на корреспондентский счет банка, в котором открыт расчетный счет Исполнителя.

5. КОНТРОЛЬ

5.1. Заказчик имеет право контролировать соответствие объема, сроков и качества, оказываемых Исполнителем Пациентам медицинских услуг требованиям, установленным настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

5.2. Контроль осуществляется уполномоченным представителем Заказчика, имеющим высшее медицинское образование, путем проведения экспертиз объема и качества медицинских услуг на основании представленных Исполнителем счетов, Реестров, первичной медицинской документации (предоставляемой на бумажном носителе), учетно-отчетной документации Исполнителя.

Контроль в отношении конкретного Пациента осуществляется только при наличии письменного согласия этого Пациента на предоставление информации о его здоровье Заказчику, данного в порядке, предусмотренном статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Контроль осуществляется по мере необходимости для защиты интересов Пациентов и Заказчика. В запросе на проведение экспертизы Заказчик указывает ФИО Пациентов, номера счетов, а также запрашиваемые документы. К запросу Заказчик должен приложить письменное согласие Пациентов на предоставление данной информации и документов. Запрос направляется Исполнителю не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до даты экспертизы. Запрашиваемые документы Заказчик должен забрать

нарочным способом по указанному Исполнителем адресу (или нескольким адресам при запросе документов о деятельности нескольких медицинских центров Исполнителя).

5.3. Заказчик должен вернуть Исполнителю все полученные от него документы для осуществления контроля не позднее чем через 21 (двадцать один) календарный день после их получения. Возврат документов производится нарочным способом по тем же адресам, где они были получены.

5.4. Заказчик имеет право осуществлять контроль соответствия объема, сроков и качества, оказанных Исполнителем Пациентам медицинских услуг в течение 6 (шести) месяцев после их оказания. В отношении одних и тех же услуг контроль может быть проведен только один раз.

5.5. При получении Заказчиком претензий от Пациентов на организацию или качество оказанных медицинских услуг или на отказ в оказании Исполнителем медицинских услуг, Заказчик имеет право направить поступившую претензию Исполнителю.

Исполнитель обязан принять к рассмотрению как письменные, в том числе направленные посредством электронных средств связи, так и устные обращения Заказчика, провести проверку по обращению и направить Заказчику письменный ответ по существу поставленных в претензии вопросов и принятым мерам. Срок рассмотрения запросов от Заказчика по претензиям Пациентов не должен превышать 10 (Десять) рабочих дней с момента получения претензии до направления ответа.

5.6. В случае установления факта оказания Исполнителем медицинских услуг, не подлежащих оплате, Стороны подписывают дополнительное соглашение к Договору, в котором устанавливают соответствующие последствия.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Сторона освобождается от ответственности, если докажет, что надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Сторона настоящего Договора, исполнению обязательств которой препятствуют вышеуказанные обстоятельства, обязана предоставить другой Стороне доказательства наступления вышеуказанных обстоятельств в течение двух недель с момента их наступления. В противном случае она лишается права ссылаться на указанные обстоятельства. Надлежащим доказательством наступления обстоятельств непреодолимой силы считаются документы компетентных органов.

6.3. Стороны несут ответственность за сохранение конфиденциальности информации, полученной при исполнении настоящего Договора, включая форму, содержание двусторонних документов, характер встречных обязательств, сведения о Пациентах, об оказанных им услугах, диагнозах Пациентов, а также о стоимости медицинских услуг.

6.4. При необходимости обработки персональных данных в связи с исполнением настоящего Договора, Стороны руководствуются нормами законодательства Российской Федерации и требованиями государственных органов, к компетенции которых отнесены вопросы безопасности персональных данных.

В случае нарушения обязательств по обеспечению конфиденциальности и безопасности персональных данных, ставших известными Сторонам в связи с исполнением Договора, они несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.5. В случае нарушения Заказчиком сроков оплаты оказанных медицинских услуг Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты неустойки в размере 0,1% от просроченной суммы за каждый день просрочки.

6.6. В случае нарушения Заказчиком сроков возврата документов, установленных п.5.3 настоящего Договора, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты неустойки в размере 2 000 рублей за каждый день просрочки.

7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.

7.1. Претензии, возникающие при исполнении настоящего Договора, должны быть предъявлены в письменном виде.

7.2. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить письменно по существу не позднее 20-ти дней с момента ее предъявления.

7.3. Споры, которые могут возникнуть в процессе исполнения настоящего Договора, в случае невозможности их разрешения путем переговоров, разрешаются в Арбитражном суде города Москвы

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания и действует по 31 декабря 2025г. В случае, если ни одна из сторон не отказалась от исполнения договора за 7 (семь) календарных дней, Договор считается пролонгированным на очередной календарный год. Окончание срока действия Договора влечет прекращение обязательств сторон по Договору, но не освобождает Стороны от исполнения обязательств по Договору в отношении Пациентов, возникших у них до окончания срока действия настоящего Договора, а также обязательств по оплате услуг и ответственности за неисполнение обязательств.

8.2. Каждая из Сторон вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего Договора путем направления другой стороне письменного уведомления об отказе от исполнения договора за 7 (семь) календарных дней до предполагаемой даты отказа.

8.3. Стороны вправе в любое время расторгнуть Договор по соглашению сторон либо изменить его условия. Изменение и расторжение настоящего Договора между Сторонами производятся в соответствии с настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Расторжение или изменение настоящего Договора не освобождает Стороны от исполнения обязательств по Договору в отношении Пациентов, возникших у них до прекращения настоящего Договора.

9. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.3. После подписания настоящего Договора, все предварительные переговоры по нему – переписка, предварительные соглашения и протоколы о намерениях по вопросам, так или иначе касающимся настоящего Договора, теряют юридическую силу.

9.4. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьей стороне свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного согласия на то другой Стороны.

9.5. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.

9.6. Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

9.7. Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменении адресов, банковских реквизитов, телефонов диспетчерских служб.

9.8. Стороны обязуются по мере возможности обеспечивать отправку документов, связанных с исполнением настоящего договора, с курьером. В случае невозможности одной из сторон отправить документы с курьером, они могут быть переданы курьеру другой Стороны, имеющему полномочия на получение документов.

9.9. Настоящий договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9.8. К настоящему Договору прилагаются:

Приложение №1 – Перечень и стоимость оказываемых медицинских услуг.

Приложение №2 – Форма направления.

Приложение №3 – Форма реестра оказанных медицинских услуг.

Приложение №4 – Форма акта приемки оказанных услуг.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК

Юридический адрес:

ИНН

КПП

р/сч.

к/сч.

БИК

Банк:

Email:

Тел:

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Юридический адрес:

ИНН

КПП

р/сч.

к/сч.

БИК

В банке

Почта: patient@pet-net.ru

От имени Заказчика

От имени Исполнителя

ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ПРЕЙСКУРАНТ
на платные медицинские услуги

Вступает в действие с _____.2024г.

ЕКУ	Код НМУ	Наименование услуги	Цена, руб. в т.ч. НДС	Ставка НДС	Сумма НДС
Диагностические услуги					
Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП (ПЭТ/КТ)					
1.3.2.1.1	A07.30.043	ПЭТ/КТ с туморотропными РФП (18F-FDG)		Без НДС	0
Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием (к/п)					
1.3.2.2.2	A07.30.043.001	ПЭТ/КТ с туморотропными РФП (18F-FDG) с к/п		Без НДС	0
Дополнительные услуги при ПЭТ/КТ исследовании					
1.7.4.0.4		Запись дубликата ПЭТ/КТ исследования на диск		20%	83,33

От Заказчика

От Исполнителя

_____ //

_____ //

Форма направления

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Исх. № _____ от _____. 2024 г.

В медицинское учреждение

_____ подразделение в г. _____,

расположенное по адресу: _____,

на основании Договора № _____ от «__» _____ 2024г.

Для оказания медицинской помощи

вид _____

объем _____

общий лимит стоимости _____

медицинская услуга (необходимо отметить галочкой только одну):

Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией, без контраста	
Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией, с контрастом	

Примечания _____

Пациент

ФИО _____

дата рождения _____ телефон _____

диагноз/МКБ 10 _____

сопровождающий диагноз _____

Гарантируем оплату медицинских услуг в соответствии с данным направлением и условиями договора. Оказание медицинских услуг, не предусмотренных данным направлением, не осуществляется.

Заказчик _____
наименование _____ подпись _____ ФИО _____

Тел.: _____ Должность: _____

E-mail: _____ Подразделение: _____

От Заказчика

_____ //

От Исполнителя

_____ //

Приложение № 3 к Договору № от «» 2024 г. на оказание медицинских услуг

Форма реестра оказанных медицинских услуг

РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

к счету № от . .2024 по Договору № от . .2024 на оказание медицинских услуг

г. «» 2024 г.

Период оказания услуг: с . .2024 по . .2024.

№ п/п	ФИО	Дата услуги	Наименование услуги	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	Код диагноза
1							
2							
3							
4							

Итого оказано услуг на сумму () рублей копеек.

От Заказчика

//

От Исполнителя

//

Форма акта приемки оказанных услуг

АКТ ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

к счету № от _____. 2024 по Договору № от _____. 2024 на оказание медицинских услуг

г. _____

«__» _____ 2024 г.

_____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны,

составили настоящий акт приемки оказанных услуг о нижеследующем

1. В соответствии с Договором № от _____. _____ г. на оказание медицинских услуг Исполнитель оказал, а Заказчик принял следующие услуги:

- медицинские услуги Пациентам согласно Договору по направлениям Заказчика;
- количество Пациентов, которым оказаны медицинские услуги _____;
- период оказания услуг: с _____. _____.20__ по _____. _____.20__.
- общая стоимость оказанных медицинских услуг _____ рублей.

2. Стороны подтверждают, что медицинские услуги выполнены в срок, в надлежащем объеме и качестве. Заказчик не имеет претензий по качеству оказанных медицинских услуг.

3. Акт составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

От Заказчика

От Исполнителя

_____/ /

_____/ /