



ИНТЕГРАМЕД

Россия 107023 Москва, Мажоров переулок, д.7-7а, стр.8
тел.(495) 964 11 83 факс: (495) 730 95 80 mail: clinic@integramed.info
www.integramed.info

ДОГОВОР

об оказании медицинских услуг № _____

(корпоративный)

г. Москва

« _____ » _____ 20__ года

Общество с ограниченной ответственностью «ИнтеграМед», в лице Генерального директора Кулешова Андрея Владимировича, действующего на основании Устава, лицензия № ЛО-77-01-002208 от 26 января 2010 года на срок до 26 января 2015 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, в лице _____, действующий на основании _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор («Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется предоставить работникам Заказчика, согласно поименного списка (Приложение № 1) предоставленного Заказчиком (далее по тексту - "Пациенты"), медицинскую помощь и иные услуги (работы) определенного объема и качества (далее по тексту – «Услуги») в сроки, установленные настоящим Договором, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать оказанные Услуги Пациентам.
- 1.2. Перечень и стоимость Услуг, оказываемых Пациентам, определены в Прейскуранте стоимости услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение N 2 к Договору).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Оказывать **Пациентам, Услуги** в соответствии с лицензией и условиями настоящего **Договора**.
- 2.1.2. Оформлять необходимые документы по факту обращения **Пациента** за медицинской помощью, при наличии у него документов, удостоверяющих его личность, и при наличии его в списках **Заказчика**.
- 2.1.3. Обеспечивать надлежащий уровень оказания **Пациентам** медицинских услуг. В случае невозможности оказания каких-либо медицинских услуг, выходящих за рамки специализации **Исполнителя**, либо при необходимости длительного дорогостоящего обследования или лечения в других лечебных учреждениях, незамедлительно информировать об этом **Заказчика**.
- 2.1.4. Оказывать следующие необходимые виды услуг при обслуживании **Пациентов**:
 - оказывать консультационно-диагностическую помощь амбулаторно в клинике **Исполнителя**;
 - проводить все необходимые диагностические и лечебные процедуры;
 - обеспечивать медикаментами, необходимыми для оказания услуг в стандартном объеме.
- 2.1.5. Выдавать **Пациентам** необходимую медицинскую документацию, связанную с выявленным у **Пациента** заболеванием (листок временной нетрудоспособности, выписной эпикриз, справки).
- 2.1.6. Своевременно известить **Заказчика** при невозможности оказания медицинской помощи и иных медицинских услуг в соответствии с настоящим **Договором** в течение 24-х часов по тел. _____ с письменным подтверждением в течение ____ календарных дней.

2.2. Заказчик обязан:

- 2.2.1. Предоставлять **Исполнителю** сведения о **Пациентах**, направляемых к **Исполнителю** для осуществления амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи.
- 2.2.2. Оплачивать стоимость лечения **Пациентов** в соответствии с условиями **Договора** по ценам, указанным в **Приложении N 2 к Договору**.
- 2.2.3. Информировать **Исполнителя** о расторжении трудовых договоров с **Пациентами**.
- 2.2.4. Предоставлять гарантийные письма об оплате медицинских услуг, оказанных в соответствии с **п. 2.1.3**, если эти услуги показаны **Пациенту**.

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. По предварительному согласованию с **Заказчиком**, привлекать специалистов других лечебных учреждений для оказания необходимых **Пациентам** видов помощи, за исключением экстренных видов помощи.
- 2.3.2. Отказать **Пациенту** в предоставлении **Услуг**, если:
 - **Пациент** находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - действия **Пациента** угрожают жизни и здоровью персонала **Исполнителя**;
 - **Пациент** отказывается предъявлять документы, удостоверяющие его Личность.
 - требуемая помощь не согласована с **Заказчиком**.

2.4. Заказчик имеет право:

- 2.4.1. Частично или полностью отказаться от выставленных счетов, если оказанная помощь не согласована с **Заказчиком** в соответствии с **п. 2.2.2** настоящего

Договора. Любой отказ от оплаты должен быть мотивирован на основании проведения медицинской экспертизы.

3. Порядок медицинского обслуживания

- 3.1.** Медицинское обслуживание **Пациентов** осуществляется в соответствии с режимом работы **Исполнителя**.
- 3.2.** **Исполнитель** устанавливает характер и объем **Услуг**, оказываемых **Пациентам**. В случае если объем **Услуг** превышает лимит средств, выделенных **Заказчиком** на лечение данного **Пациента**, **Исполнитель** предлагает **Пациенту**:
- обратиться к **Заказчику** с просьбой, предоставить гарантийное письмо на оплату недостающей суммы;
 - оплатить **Услуги** в сумме, превышающей лимиты, самостоятельно по **Договору** оказания платных медицинских услуг в соответствии с прейскурантом **Исполнителя**.
- 3.3.** В случае отказа от оплаты **Услуг** в сумме, превышающей лимит средств, **Исполнитель** имеет право отказаться от оказания этих услуг.
- 3.4.** Счет, выставленный **Исполнителем Заказчику**, за оказанные **Услуги Пациенту**, является основанием к оплате. В случае несогласия **Пациента** с объемом оказанных **Услуг**, **Заказчик** обязан провести проверку соответствия истории болезни и счета. В случае отказа **Заказчика** от оплаты выставленного счета полностью или в части, проводится экспертиза, на основании которой впоследствии производится оплата.

4. Порядок расчетов

- 4.1.** **Заказчик** в течение 3 (трех) дней с момента подписания **Договора** перечисляет на счет **Исполнителя** аванс в размере:

_____ рублей

- 4.1.** Далее **Исполнитель** предоставляет **Заказчику** счет за **Услуги**, оказанные **Пациенту**.
- 4.2.** Оплата счетов производится **Заказчиком** в течение 3 (Трех) дней со дня получения оригинала счета, счета-фактуры и акта выполненных работ путем перечисления денежных средств на расчетный счет **Исполнителя** (с учетом аванса).
- 4.3.** Не подлежат оплате **Заказчиком** следующие **Услуги**:
- включенные в счет повторно;
 - стоимость которых, указанная в счете, не соответствует стоимости услуг по **Прейскуранту**, действующему на дату оказания **Услуг**, в части превышения этой стоимости.
- 4.4.** В случае задержки платежа **Заказчиком** за оказанные **Услуги Пациенту** более чем на **7 (Семь)** дней с момента получения счета, **Исполнитель** имеет право прекратить прием **Пациентов Заказчика**, а **Заказчик** при этом оплачивает пени в размере **0,5%** от стоимости оказанных **Услуг** за каждый день просрочки платежа.

5. Порядок разрешения споров

- 5.1. Стороны могут предъявлять взаимные претензии по фактам нарушения обязательств в течение всего срока действия Договора. До обращения в суд обязательно соблюдение претензионного порядка.
- 5.2. Претензия рассматривается в течение 15 (пятнадцать) дней с момента ее получения с обязательным проведением экспертизы.
- 5.3. При невозможности разрешить возникшие противоречия между Сторонами путем переговоров спор передается на разрешение Арбитражного Суда по месту нахождения **Исполнителя**.

6. Экспертиза

- 6.1. Экспертиза проводится в случае:
 - 6.1.1. предъявления **Пациентом** претензий к качеству и полноте оказания **Услуг**;
 - 6.1.2. по инициативе **Заказчика**;
 - 6.1.3. оказания **Исполнителем Услуг** сверх объема, который согласован с **Заказчиком**.
- 6.2. Экспертиза проводится комиссией, состоящей из представителя **Заказчика** и представителя **Исполнителя**.
- 6.3. Комиссия рассматривает все медицинские документы, входящие в историю болезни, заслушивает объяснения медицинского персонала **Исполнителя** и **Пациента**.
- 6.4. По результатам проведенного исследования, комиссия составляет акт, который подписывается членами комиссии и который является обязательным при оплате **Услуг Заказчиком**, а также в случае рассмотрения дела в суде.
- 6.5. В случае разногласий между членами комиссии, для проведения экспертизы приглашается независимый эксперт. Услуги независимого эксперта оплачиваются **Исполнителем** и **Заказчиком** в равных долях.

7. Ответственность сторон

- 7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему **Договору** в соответствии с действующим законодательством.

8. Обстоятельства, освобождающие стороны от ответственности

- 8.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. не зависящих от волеизъявления **Сторон**, возникших после заключения настоящего **Договора** и препятствующих выполнению **Сторонами** своих обязательств по настоящему **Договору**, выполнение **Договора** приостанавливается на срок действия таких обстоятельств.
- 8.2. Обязанность доказывания возникновения обстоятельств непреодолимой силы лежит на **Стороне** настоящего **Договора**, выполнению обязательств которой препятствует возникновение этих обстоятельств.

9. Срок действия договора, изменение и прекращение договора

- 9.1. Настоящий **Договор** вступает в силу со дня подписания его Сторонами и действует до « ____ » _____ 20____ года.
- 9.2. Если ни одна из **Сторон** настоящего **Договора** за 30 (Тридцать) дней до окончания срока его действия не уведомит другую **Сторону** о своем желании прекратить действие **Договора**, то последний считается продленным на следующий год на тех же условиях.
- 9.3. Настоящий **Договор** может быть изменен или прекращен только по письменному соглашению **Сторон**, которое оформляется дополнительным соглашением, подписанным **Сторонами** и являющимся неотъемлемой частью настоящего **Договора**.
- 9.4. Дополнительное соглашение, оформленное в соответствии с п. 9.3, действует в течение срока действия настоящего **Договора**, если другое не предусмотрено в соглашении.
- 9.5. В случае досрочного расторжения **Договора** заинтересованная **Сторона** обязана известить другую **Сторону** письменно за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения **Договора** с проведением всех необходимых взаиморасчетов в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения уведомления о расторжении **Договора**.

10. Прочие условия

- 10.1. Настоящий **Договор** составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из **Сторон**.
- 10.2. **Стороны** берут на себя взаимные обязательства по соблюдению конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего **Договора**. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему **Договору** конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой **Стороны**.
- 10.3. Конфиденциальной по настоящему **Договору** признается информация:
- о заболеваниях **Пациентов**;
 - о финансовых взаимоотношениях **Сторон**.
- 10.4. В случаях, не предусмотренных настоящим **Договором**, Стороны руководствуются действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

Приложения:

1. Приложение №1 (Списки работников **Заказчика**)
2. Приложение №2 (Прейскурант **Услуг**, оказываемых **Исполнителем**).

8. Адреса и банковские реквизиты сторон

Заказчик:

Юридический адрес: _____

Фактический адрес: _____

Телефон _____, _____

факс _____ email _____

ОГРН _____ ИНН _____

КПП _____

Расчетный счет N _____

в банке _____

Корреспондентский счет: _____

БИК _____ ОКПО _____

ОКОНХ _____ ОКATO _____

Исполнитель:

ООО «ИнтеграМед»

Юридический адрес: 107023, г. Москва,
Мажоров переулок, дом 7-7А, стр. 8.

Фактический адрес: 107023, г. Москва,
Мажоров переулок, дом 7-7А, стр. 8.

Телефон: (495) 730 95 80 Факс: (495) 964 11 83
email: clinic@integratedmed.info

ОГРН: 1077764007210 ИНН: 7719662574

КПП: 771901001,

Расчетный счет:

N 40702810438290012749,
«Сбербанк России ОАО» г. Москва,
Стромынское ОСБ 5281,

Корреспондентский счет:

30101810400000000225,
БИК 044525225.

В случае изменения юридического адреса, расчетного счета или обслуживающего банка **Стороны** обязаны в 15 (пятнадцати) дневный срок уведомить об этом друг друга.

Подписи сторон:

Заказчик:

Исполнитель:

Генеральный директор
ООО «ИнтеграМед»

_____ А.В. Кулешов