**Договор**

**на предоставление медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию**

г. Симферополь 01 февраля 2017 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», действующее на основании лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и ООО «РЕЙН-ЛТД», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании Уведомления Территориального Органа Росздравнадзора по Республике Крым и гфз Севастополю № 143 от 13.05.2015 г., в лице директора Усеинова Бахшиша Асановича, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые вместе Стороны и каждая по отдельности Сторона, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ***Предмет договора***

Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию в соответствии с его лицензией (уведомлением) консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи гражданам (кроме стоматологической), с которыми Заказчик заключил договор добровольного медицинского страхования (в дальнейшем – «Застрахованные») согласно прейскуранту Исполнителя, размещенного на сайте mcavicenna.com в разделе «Страховым компаниям» и в соответствии с полисом (картой), выданному Застрахованному Заказчиком. Основанием предоставления Исполнителем Застрахованным консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи является настоящий договор, гарантийное письмо Заказчика (приложение 1), документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

1. ***Права и обязанности сторон***
	1. Заказчик обязан:

- направлять Застрахованных в лечебную базу Исполнителя для проведения соответствующей диагностики, амбулаторного и стационарного лечения;

- выдавать застрахованным страховые медицинские полисы (карты) (приложение 2), удостоверяющие их право на получение медицинских услуг, оказываемых Исполнителем. При получении полиса Застрахованный считается ознакомленным с Правилами добровольного медицинского страхования, Программой добровольного медицинского страхования и предоставляет Заказчику право на ознакомление со своей медицинской документацией и обработку своих персональных данных, в т.ч. данных, относящихся к специальным категориям соответствии с действующим законодательством.

- производить оплату консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи, оказанной Застрахованному Исполнителем согласно счета, выставленного Исполнителем;

- разъяснять Застрахованным правила приёма и распорядок работы, принятые у Исполнителя, с условиями оказания услуг, с содержанием настоящего Договора в необходимых объемах;

- предоставлять Исполнителю гарантийное письмо на электронный адрес: statist@mcavicenna.com, с указанием всех необходимых сведений о Застрахованных. В гарантийном письме указываются виды консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи, которые могут быть оказаны Исполнителем Застрахованным и будут гарантировано оплачены Заказчиком. Услуги, указанные в гарантийном письме Заказчика, считаются согласованными и подлежат оплате. Доказательством согласования с Заказчиком и обязанности Заказчика произвести оплату по настоящему договору счетов Исполнителя является только гарантийное письмо, направленное Исполнителю.

2.2. Заказчик имеет право:

- контролировать объем, сроки и качество консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи, оказываемые Застрахованным Исполнителем, а также соответствие оказываемой Исполнителем медицинской помощи требованиям настоящего Договора. Контроль осуществляется экспертами (представителями) Заказчика, имеющим высшее медицинское образование, соответствующие полномочия и квалификацию. Результат проверки оформляется двусторонним актом экспертизы, подписанным экспертом Заказчика и представителем администрации Исполнителя. Акт оформляется в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Одностороннее подписание такого Акта Заказчиком не является основанием для него уменьшить оплату счета Исполнителя на сумму неподлежащих оплате медицинских услуг;

- знакомиться с документацией Исполнителя, подтверждающей фактический объем, сроки и качество оказания консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи Застрахованным.

2.3. Исполнитель *обязан*:

- оказывать Застрахованным согласно гарантийного письма Заказчика качественную консультативно-диагностическую и лечебную медицинскую помощь согласно лицензии (уведомления), прейскуранту, размещенному на официальном сайте Исполнителя в разделе «Страховым компаниям», внутреннему распорядку работы Исполнителя в пределах срока действия лицензии (уведомления);

- вести учет видов, объемов и стоимости оказанных Застрахованным медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика и направлять Заказчику финансовые документы по итогам календарного месяца оказания медицинских услуг;

- при обращении Застрахованных требовать от них предоставления документа, предъявление которого в соответствии с законодательством Российской Федерации достаточно для удостоверения личности (паспорт РФ, военный билет, свидетельство о рождении и др.), а также действующего страхового медицинского полиса;

- при предоставлении медицинских услуг обеспечить: необходимый санитарно-гигиенический, противоэпидемический, организационно-хозяйственный режим; соблюдение «принципа информационного согласия» (Застрахованный имеет право на ознакомление, по его просьбе и в доступной для него форме, с информацией о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, результатах лечения); проведение обследования и лечения квалифицированными специалистами, с использованием высококачественного оборудования, хирургического инструментария и необходимых медицинских препаратов (по возможности); использование в работе только одноразовых шприцов и одноразовых систем переливания крови.

- о невозможности оказания Застрахованному консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи (частично или полностью) извещать Заказчика в течение текущих суток по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- предоставить Заказчику копию лицензии (уведомления) на осуществление медицинской деятельности в срок не позднее 10 рабочих дней с момента получения новой лицензии (уведомления) или с момента продления срока действия имеющейся лицензии (уведомления) на новый срок;

- выдавать Застрахованным необходимую медицинскую документацию.

- оказывать медицинские услуги в соответствии с режимом работы Исполнителя, размещенному на официальном сайте Исполнителя.

2.4. Исполнитель имеет *право*:

- отказывать Застрахованному в дальнейшем предоставлении медицинских услуг в случае нарушения им медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, о чем извещает Заказчика в течение трех рабочих дней с момента отказа на электронный адрес, указанный в разделе «Адреса и реквизиты сторон»;

- при невозможности оказания Исполнителем необходимой или надлежащего качества консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи Застрахованным, пользоваться услугами специалистов других медицинских учреждений;

1. ***Порядок оплаты медицинских услуг***
	1. Стоимость медицинских услуг определяется прейскурантом, утвержденным Исполнителем и размещенным на официальном сайте mcavicenna.com в разделе «Страховым компаниям». Прейскурант загружается Заказчиком самостоятельно и считается согласованным с Исполнителем.

Стоимость медицинских услуг, указанная в Прейскуранте, может изменяться в сторону повышения не чаще 1 раза в течение календарного года и не более, чем на 20%. О внесении изменений и дополнений в Прейскурант Исполнитель сообщает Заказчику на электронный адрес, указанный в разделе «Адреса и реквизиты сторон»;

3.2. Исполнитель в срок не позднее десятого рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем, формирует и выставляет Заказчику счет за оказанные медицинские услуги, который должен содержать необходимые для перечисления денежных средств реквизиты Исполнителя.

3.3. Заказчик оплачивает счета, выставленные Исполнителем в течение 10-ти банковских дней с момента получения корреспонденции почтовым отделением по фактическому месту нахождению Заказчика, указанному в разделе «Адреса и реквизиты сторон». В случае задержки оплаты Исполнитель имеет право приостановить оказание медицинских услуг без предварительного уведомления Заказчика.

3.4. Акт об оказанных медицинских услугах по форме программы Медучет является обязательным приложением к первичным учетным документам и должен включать следующую информацию по каждому из обратившихся Застрахованных лиц:

- номер страхового медицинского полиса (карты);

- ФИО Застрахованного;

- дату оказания медицинской услуги;

- диагноз;

- наименование;

- стоимость;

- количество оказанных медицинских услуг;

- общую сумму.

Данный акт предоставляется Исполнителем в бумажном виде.

3.5. С целью отражения данных в реестрах бухгалтерского учета, Заказчику направляется Акт по форме программы 1С:Бухгалтерия. Заказчик в течение 5 рабочих дней со дня получения бухгалтерского акта подписывает его и направляет один экземпляр Исполнителю по адресу: 295017, г Симферополь, пр. Победы 33А. или мотивированный отказ с указанием выявленных недостатков. Подписанный Заказчиком Акт является доказательством надлежащего исполнения Исполнителем своих обязательств. В случае если в течение 5 (пяти) рабочих дней Заказчик не предоставит мотивированный отказ или не вернет Исполнителю подписанный экземпляр акта, считается, что услуги приняты в полном объеме.

3.6. Заказчик проводит экспертизу счетов и актов Исполнителя. Сумма отказа в оплате, установленная по результатам экспертизы, согласно п. 2.2., учитывается при оплате текущего счета на основании двусторонне подписанного акта экспертизы.

3.7. Сверку взаиморасчетов с оформлением акта Исполнитель производит по истечении финансового года в срок не позднее 10 февраля года, следующего за отчетным. Если экземпляр акта взаиморасчетов не согласован в течение 10-ти рабочих дней, он считается принятым и согласованным и задолженность должна быть погашена в течение 10-ти дней с момента получения оригинала акта сверки почтовым отделением по месту нахождения Заказчика.

3.8. В случае окончания или досрочного расторжения договора, Стороны производят окончательные взаиморасчеты в срок не позднее 14-ти календарных дней после прекращения договорных отношений. При этом расчеты производятся за фактически оказанные застрахованным консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи по состоянию на день прекращения настоящего Договора.

3.9. Расчеты между Сторонами ведутся в безналичной форме в рублях.

3.10. В случае ликвидации или реорганизации Заказчика/Исполнителя финансовые расчеты проводятся с его правопреемником.

3.11.Стороны подтверждают взаимное согласие с тем, что Исполнитель не выставляет счета-фактуры в адрес Заказчика на основании пункта 3 статьи 169 Налогового кодекса Российской Федерации.

1. ***Ответственность сторон***

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае выявления нарушений объема, срока и качества оказания консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи приведших к увеличению продолжительности лечения, инвалидности или стойкой нетрудоспособности Застрахованного, Заказчик вправе отказать Исполнителю полностью или частично в оплате медицинских услуг. Сумма отказа устанавливается по согласованию Сторон и оформляется двусторонним актом экспертизы согласно п.2.2.

4.3. По результатам экспертизы Заказчик вправе полностью или частично отказаться от оплаты оказанной консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи, если выставленные финансовые документы содержат медицинские услуги, фактически оказанные Застрахованным, но не предусмотренные гарантийным письмом; медицинские услуги, которые были оказаны Застрахованным по стоимости несоответствующей прейскуранту, размещенному на официальном сайте Исполнителя mcavicenna.com в разделе «Страховым компаниям»;

4.4. В случае несогласия с выводами экспертов Заказчика о нарушениях объема, сроков и качества консультативно-диагностической и лечебной медицинской помощи, оказанной Застрахованному, Стороны создают экспертную комиссию, состоящую из представителей Сторон, или обращаются к помощи независимого эксперта (экспертов) в соответствии с требованиями действующего законодательства. Затраты на организацию и проведение независимой экспертизы распределяются между сторонами поровну.

4.5. За просрочку платежей Заказчик уплачивает Исполнителю неустойку в размере 0,1% от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Заказчика от осуществления основного платежа.

1. ***Срок действия договора и порядок его расторжения***

5.1. Срок действия Договора устанавливается с момента подписания его Сторонами до 31 декабря 2017 года.

5.2. Договор считается продленным на каждый последующий год на тех же условиях, если ни одна из Сторон не заявит о его прекращении или не предложит иные условия не позднее, чем за 1 месяц до конца срока с обязательным предоставлением Сторонами новых лицензий (уведомлений), доверенностей и других документов в случае окончания сроков их действия.

5.3. Настоящий договор прекращается в случае ликвидации одной из Сторон, при отзыве или замене лицензии на осуществление медицинской деятельности, принятия судом решения о признании договора недействительным.

5.4. Договор может быть прекращен досрочно по инициативе одной из Сторон, закрепленной письменно в виде Уведомления о расторжении договора.

5.5. В случае, если договор расторгнут, но Стороны еще не исполнили все свои обязательства по настоящему Договору, то Стороны сохраняют принятые на себя обязательства до окончания выполнения данных обязательств. Настоящий Договор считается прекращенным и Стороны освобождаются от ответственности после выполнения всех обязательств и проведения окончательных взаиморасчетов.

1. ***Претензии***

6.1. Претензии, возникающие при исполнении настоящего Договора должны быть предъявлены в письменном виде не позднее 15-ти рабочих дней со дня возникновения основания для их предъявления.

6.2. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить в письменном виде не позднее 15-ти рабочих дней с момента ее получения почтовым отделением по месту нахождения ответчика.

6.3. Стороны принимают все меры к разрешению спорных вопросов путем переговоров.

6.4. Все неурегулированные между Сторонами споры по настоящему Договору рассматриваются в претензионно-исковом порядке через арбитражный суд по месту нахождения истца.

1. ***Дополнительные условия***

7.1. Все изменения, дополнения, приложения к настоящему Договору принимаются только в письменном виде и должны быть подписаны уполномоченными представителями Сторон. При этом Стороны условились направлять друг другу сообщения преимущественно по электронной почте, указанной в реквизитах настоящего Договора, принимать такие документы, в т.ч. первичные финансовые документы к работе и считать их действительными.

7.2. Стороны обязуются сохранять конфиденциальность в вопросах, связанных с выполнением пунктов настоящего договора. Конфиденциальной, по настоящему Договору, признается информация по делопроизводству, связанному с проведением добровольного медицинского страхования, договоров, полисов Заказчика, сведения о договорах добровольном медицинском страховании, заключенных Исполнителем, сведения о состоянии здоровья Застрахованных.

7.3. Все приложения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью.

7.4. Стороны освобождаются от ответственности по настоящему Договору в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, независящих от участвующих в договоре Сторон и препятствующих выполнению ими принятых на себя обязательств, а именно: стихийных бедствий, военных действий, гражданских беспорядков, терактов, забастовок, аварий на транспорте, водо,-тепло,-энергетических блокад .

7.5. О наступлении указанных в пункте 7.4. обстоятельств Сторона в течение 3-х рабочих дней после прохождения форс-мажорных обстоятельств обязана известить в письменном виде другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также оценку их влияния на возможность и срок исполнения Стороной своих обязательств по настоящему Договору. На основании извещения, срок выполнения договорных обязательств может быть продлен на время действия указанных обстоятельств.

7.6. Ответственность за причинение вреда здоровью Застрахованным регулируется действующим законодательством РФ.

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

7.8. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть совершены в письменной форме по электронной почте, указанной в разделе «Адреса и реквизиты сторон».

7.9. Стороны обязуются извещать друг друга об изменении своего юридического статуса, изменении реквизитов в течение 5-ти рабочих дней с момента изменения.

Приложения

1 Форма Гарантийного письма

2 Форма страхового полиса

АДРЕСА И РЕКИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК

ООО «РЕЙН-ЛТД»

295017, РК, г.Симферополь,

пр.Победы, 33А

ИНН 9102158096

КПП 910201001

Р/сч 40702810541760000024

Корсчет 30101810335100000607

БИК 043510607 РНКБ Банк (ПАО)

Р/сч 40702810205180000009

Корсчет 30101810935100000133

БИК 043510133 ТФ ПАО Банк «ВВБ»

ОКВЭД 86.21 Общая врачебная практика

ОКПО 00829282

Бух-рия mtv.ukr@mail.ru +79788427122

(по вопросам первичных документов, сверок)

Гл.медрегистратор +79787454900

liana.asanova@mcavicenna.com

Асанова Лиана Энверовна

(по вопросам реестра Медучет)

Колл-центр +7978-833-2216,+7978-833-22-09

call@mcavicenna.com (по вопросам записи на прием к врачам)

statist@mcavicenna.com –для гарантийных писем

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Усеинов Б.А.