**ДОГОВОР №**

#  на оказание медицинских услуг

**г. Тула** **« » 2020 года**

**ООО «Консультант Фарм»,** именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кузько Ю.Ю., действующего на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО– 71-01-001874 от 31.01.2018 года с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице Генерального директора , действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по лабораторному исследованию **- РНК SARS-CoV-2(COVID-19),качественное определение методом ПЦР**

пациентам по направлению Заказчика (далее **–** медицинские услуги), а Заказчик принимает и оплачивает оказываемые услуги в порядке, размере и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Медицинские услуги по оказываются по месту нахождения Исполнителя.

1.3. Медицинские услуги оказываются пациентам согласованным между Заказчиком и Исполнителем согласно приложению № 1, с предоставлением заполненной анкеты на каждого пациента согласно приложению № 2.

 **2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

2.1. Оплата медицинских услуг Исполнителя по настоящему договору производится Заказчиком в течение 1 дня с момента направления списка пациентов на основании счета путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

Медицинские услуги по настоящему договору не облагаются НДС согласно подпункту 2 пункта 2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

2.2 Стоимость медицинской услуги складывается из количества направленных пациентов и составляет **1800 рублей** за каждого пациента.

2.3. В случае не перечисления денежных средств (части денежных средств) за оказываемые услуги, либо нарушения срока оплаты, предусмотренного настоящим договором, Исполнитель оставляет за собой право приостановить оказание услуг до момента выполнения Заказчиком своих обязательств по оплате услуг Исполнителя.

2.4. Исполнитель по истечению каждого календарного месяца предоставляет отчет об оказанных услугах с приложением отчетной документации и акта выполненных работ с указанием объема оказанных услуг и суммы, подлежащей к перечислению за оказанные услуги за расчетный месяц.

Заказчик обязан подписать и вернуть один экземпляр акта не позднее 3 (трех) календарных дней с момента его получения или представить письменный мотивированный отказ от его подписания. В случае непредставления в указанный срок подписанного акта или письменного отказа от его подписания, услуги считаются оказанными в полном объеме, надлежащего качества, принятыми Заказчиком и подлежащими безусловной оплате.

2.5. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменить стоимость услуг по проведению медицинских осмотров, письменно уведомив Заказчика не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней до вступления в силу указанных изменений.

3.6. Обязательство по оплате услуг считается исполненным с момента зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

# 3. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

 3.1 При оказании медицинских услуг пациенты должны соблюдать правила внутреннего распорядка для посетителей, которые доступны для ознакомления на официальном интернет-сайте www.medcenter-tula.ru/

# 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить методическое руководство и контроль за деятельностью медицинских работников.

4.1.3. Обеспечить медицинских работников бланками учетно-отчетной документации.

4.2. Заказчик обязуется:

4.2.1. Своевременно и в полном объеме производить расчеты с Исполнителем в соответствии с условиями настоящего договора.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. В случае необходимости привлекать специалистов и выполнять необходимые для исполнения Договора исследования по договору с другими медицинскими организациями.

# 5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о состоянии здоровья работника (сотрудника) Заказчика, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании (врачебная тайна).

5.2. С согласия работника Заказчика или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим медицинским работникам, в том числе не являющимся сотрудниками Исполнителя, в интересах обследования и лечения работника (сотрудника) Заказчика.

# 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующем законодательством Российской Федерации и условиями настоящего договора.

6.2. В случае неоплаты оказанных услуг (части оказываемых услуг) в сроки, предусмотренные пунктом 3.1 настоящего договора, Заказчик уплачивает Исполнителю по его требованию неустойку в размере 0,1 % от неуплаченной суммы за каждый день просрочки.

6.3. В случае неисполнения обязательств по настоящему договору Исполнитель уплачивает Заказчику по его требованию неустойку в размере 0,1 % от суммы за каждый день просрочки неоказания услуг.

6.4. Уплата неустойки Стороной в соответствии с пунктами 6.2, 6.3 настоящего договора не освобождает эту Сторону от исполнения своих обязательств по договору.

6.5. Сторона освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при настоящих условиях обстоятельств: природных стихийных явлений (наводнения, землетрясения и др.), действия внешних объективных факторов (военные действия, эпидемии, иные события, не подлежащие разумному контролю Сторон), на время действия этих обстоятельств, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего договора.

6.6. При наступлении обстоятельств, указанных в пункте 6.5 настоящего договора, каждая Сторона должна в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней, известить о них в письменном виде другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств и, по возможности, дающие оценку их влияния на возможность исполнения Стороной своих обязательств по настоящему договору.

6.7. Если Сторона не направит или несвоевременно направит извещение, предусмотренное пунктом 6.6 настоящего договора, то она обязана возместить другой Стороне понесенные убытки.

6.8. В случае наступления обстоятельств, предусмотренных пунктом 6.5 настоящего договора, срок выполнения Стороной обязательств по настоящему договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют эти обстоятельства.

6.9. Если наступившие обстоятельства, перечисленные в пункте 6.5 настоящего договора, продолжают действовать более 2 (двух) месяцев, то каждая из Сторон будет иметь право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по настоящему договору, приняв все возможные меры по проведению взаимных расчетов и уменьшению ущерба, понесенного другой Стороной.

6.10. Исполнитель несет ответственность за причиненный в рамках исполнения настоящего Договора Заказчику ущерб, когда факт ненадлежащего исполнения Исполнителем своих обязанностей по Договору подтвержден вступившим в силу решением суда или обоснованной претензией Заказчика, которая не оспаривается Исполнителем. Исполнителю возмещается фактически понесенный ущерб, но не более суммарной стоимости услуг Исполнителя за период, не превышающий 1 (один) календарный год. Заказчик обязан направить в адрес Исполнителя обоснованную претензию в течение 5 (пяти) календарных дней с момента возникновения ущерба.

# 7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Для разрешения споров, связанных с нарушением Сторонами своих обязательств по настоящему договору либо иным образом вытекающих из договора, применяется обязательный досудебный (претензионный) порядок разрешения споров. Сторона, права которой нарушены, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне письменную претензию с изложением своих требований. Сторона, которая направляет претензию контрагенту, обязана приложить к ней документы, подтверждающие факт нарушения договора контрагентом и обстоятельства, при которых произошло такое нарушение. Без таких документов претензия считается ненаправленной, а досудебный порядок – несоблюденным.

Стороны обязуются направлять друг другу претензии в течение одного месяца с момента, когда они узнают о нарушениях условий договора контрагентом. Если одна из Сторон допустила нарушение условий договора, а другая Сторона не направит претензию, то по прошествии одного месяца возможные разногласия считаются исчерпанными.

7.2. Срок рассмотрения претензии – 14 (четырнадцать) календарных дней со дня ее получения. Если в указанный срок требования полностью не удовлетворены, Сторона, право которой нарушено, вправе обратиться за разрешением спора в Арбитражный суд Тульской области.

# 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует **до 31 декабря 2020 года,** в части финансовых обязательств Сторон – до момента их исполнения.

8.2. Настоящий договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон путем подписания дополнительного соглашения о расторжении договора.

8.3. Любая из Сторон настоящего договора вправе без объяснения причин в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения настоящего договора, письменно уведомив об этом другую Сторону не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты расторжения. Датой расторжения Договора считается дата, указанная в уведомлении.

8.4. Прекращение, в том числе, досрочное, настоящего договора не является основанием для отказа в оплате фактически оказанных Заказчику в период действия договора услуг.

8.5. При расторжении настоящего договора Стороны проводят сверку взаиморасчетов и погашают задолженность в течение 10 (десяти) банковских дней

8.6. Договор считается продленным на каждый последующий календарный год на тех же условиях в случае, если ни одна из Сторон не изъявила желания его расторгнуть, известив другую Сторону об этом путем направления письменного уведомления не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до истечения срока его действия.

# 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Любые изменения и дополнения, дополнительные соглашения к настоящему договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

9.2 Претензии, письма, уведомления и другие юридически значимые сообщения могут быть направлены Сторонами друг другу одним из нижеперечисленных способов:

- письмом на электронный почтовый ящик, указанный в разделе 10 настоящего договора – при этом подтверждением такого направления является сохраненная отправившей стороной в ее электронном почтовом ящике скан-копия письма в формате PDF, JPEG, TIFF или PNG, а также распечатанная бумажная версия отправленного сообщения – такое письмо считается полученным адресатом через 3 часа после его отправки независимо от времени фактического прочтения;

- заказным письмом по адресу места нахождения Стороны;

- передача лично Стороне или его уполномоченному представителю под роспись либо по передаточному акту.

Стороны признают юридическую силу за юридически значимыми сообщениями, полученными путем обмена скан-копиями по электронной почте, а также равенство юридической силы таких сообщений с оригиналами документов, оформленных на бумажных носителях.

Стороны допускают представление скан-копий документов и иных юридически значимых сообщений, направленных и полученных в рамках настоящего договора по электронной почте, в качестве доказательств при разрешении споров.

Стороны обязуются ограничить доступ посторонних лиц к своим электронным почтовым ящикам.

Стороны презюмируют, что именно Сторона, с чьего электронной почтового ящика направлено сообщение, его направила.

9.3. При изменении наименования, местонахождения, банковских реквизитов или реорганизации одной из Сторон договора, она обязана письменно в срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней, письменно уведомить другую Сторону о произошедших изменениях.

9.4. Признание недействительными одного или нескольких положений настоящего договора не влечет за собой недействительность всего настоящего договора. Недействительное положение переформулируется, изменяется, истолковывается таким образом, чтобы достичь экономического результата, максимально близкого к результату, входящему в намерения Сторон.

9.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

9.6. Настоящий договор содержит следующие приложения, являющиеся его неотъемлемой частью:

* Приложение № 1 – Список пациентов, направляемых для получения медицинских услуг в ООО «Консультант Фарм» в формате Excel.
* Приложение № 2 – Анкета пациента.

9.7. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

1. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:**ООО «Консультант Фарм»**Место нахождения: 300013, г. Тула, ул. Коминтерна, д. 20, офис 19Факт адрес: 300013, г. Тула, ул. Коминтерна, д. 20, офис 19ОГРН: 1117154028540ИНН: 7106520027КПП: 710601001Банковские реквизиты: Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. МосквеБИК: 044525411 Кор/счет: 30101810145250000411 Рас./счет: 40702810216450006745 Тел./факс: (4872) 701-392, 702-396**E-mail: konsultantmed@mail.ru** |
|  |
| Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кузько Ю.Ю.М.П. |

 |
|  |
|  |

 |

|  |
| --- |
| ЗАКАЗЧИКЮр.адрес: Факт адрес: ОГРН: ИНН: КПП: Банковские реквизиты: БИК: Кор/счет: Рас./счет: Тел./факс: **E-mail:**  |
| Ген.директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. |
|  |

 |

Приложение № 1

к Договору №

**Список пациентов, направляемых в ООО «Консультант Фарм» (формат Excel)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия** | **Имя** | **Отчество** | **Дата рождения** | **Пол** | **Телефонный номер** | **Тип документа (паспорт)** | **Серия документа** | **Номер документа** | **Кем выдан** | **Когда выдан** | **адрес прописки по паспорту** | **адрес фактического проживания** | **Место работы** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:**ООО «Консультант Фарм»** |
|  |
| Директор \_\_\_\_\_\_\_\_ / Кузько Ю.Ю.МП |

 |

|  |
| --- |
| ЗАКАЗЧИК: |
|  |
| Ген.директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. |
|  |

 |

 приложение № 2 к Договору №

об оказании медицинских услуг

от « » 2020г.

**АНКЕТА ПАЦИЕНТА**

|  |
| --- |
| ФИО: |
| Дата рождения пациента: |
| Полное количество лет: |
| Паспорт: серия и №, когда и кем выдан, код подразделения: |
| Постоянная регистрация по адресу: |
| Фактическое место жительства: |
| Телефон: |
| e-mail: |
| Температура тела на дату приёма (измеряется медицинским работником): |  |
|  | **ДА** | **НЕТ** |
| Страдаете ли вы хроническими заболеваниями бронхо-лёгочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы?Если «ДА», то каким? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Имели ли Вы за последние 14 дней тесные контакты с лицами, у которых лабораторно подтверждён диагноз COVID-19? |  |  |
| Имели ли Вы за последние 14 дней тесные контакты с лицами, находящимися на лечении и / или под наблюдением по инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19? |  |  |
| Отмечаете ли Вы у себя наличие клинических проявлений острой респираторной вирусной инфекций, бронхита, пневмонии, ОРДС, таких как: |  |  |
| * Повышенная температура тела (выше 37,1 С)
 |  |  |
| * Кашель (сухой / мокрый)
 |  |  |
| * Насморк
 |  |  |
| * Затруднённое дыхание / боль в груди
 |  |  |
| Принимаете ли Вы в настоящий момент противовирусные препараты? |  |  |
| Подтверждаете ли Вы, что в течение 2-х часов, предшествующих взятию биоматериала, отсутствовали приёмы пиши (вкл. жевательную резинку) и горячего питья? |  |  |
| Подпись пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020г |