

- в ФГБУ ФКЦ ВМТ ФМБА России по адресу: Московская область, г.о. Химки, мкр. Новогорск,
- в обособленном структурном подразделении КДЦ ФГБУ ФКЦ ВМТ ФМБА России по адресу: г.Москва, ул. Абельмановская, д.4.
- 1.5.2. в амбулаторных условиях:
 - в ФГБУ ФКЦ ВМТ ФМБА России по адресу: Московская область, г.о. Химки, мкр. Новогорск;
 - в обособленном структурном подразделении Поликлиника №1 ФГБУ ФКЦ ВМТ ФМБА России по адресу: Московская область, г.Химки, ул. Ленинградская, д.25;
 - в обособленном структурном подразделении Поликлиника №2 ФГБУ ФКЦ ВМТ ФМБА России по адресу: г.Москва, ул. Новозаводская, 14А.
 - в обособленном структурном подразделении КДЦ ФКЦ ВМТ ФМБА России по адресу: г.Москва, ул. Абельмановская, д.4.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества.
- 2.1.2. Проводить сверку документов, подтверждающих право Застрахованного на получение медицинской помощи на базе Исполнителя с документами, удостоверяющими его личность.
- 2.1.3. Вести учет видов, объемов, сроков и стоимости медицинских услуг оказанных Застрахованным, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.
- 2.1.4. В течение 1 (одних) суток информировать Заказчика о следующих событиях:
 - обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказываемой медицинской помощи,
 - о необходимости оказания по абсолютным медицинским показаниям Застрахованному медицинских услуг, не входящих в Программу добровольного медицинского страхования/медицинского обслуживания,
 - о выявлении у Застрахованного заболевания (состояния), не являющегося страховым случаем, а также о наличии у Застрахованного инвалидности I – II групп,
 - о необходимости оказания Застрахованному медицинской помощи, не входящей в Преискуронт (Приложение №1), в Программу (Приложение №2),
 - о необходимости организации экстренного или планового стационарного лечения Застрахованного;
 - о сроках приостановления, отзыве лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности;
 - о принятии решения касающиеся ликвидации или реорганизации.
- 2.1.5. Согласовывать медицинские услуги и виды медицинской помощи по заболеваниям не представляющим угрозы жизни Застрахованному:
 - не входящие в Программу (Приложение №2),
 - являющимися исключением из Программы (Приложение №2),
 - не являющимися поводом для настоящей госпитализации.
- 2.1.6. Выдавать Застрахованным Заказчика необходимую медицинскую документацию установленного образца (выписку из истории болезни, листок временной нетрудоспособности, рецепты, справку о выезде СМП и т.д.) в соответствии с действующим законодательством.

2.1.7. По факту оказанных услуг и не позднее 14 (четырнадцатого) числа месяца, следующего за отчетным предоставлять Заказчику:

- счет за оказанную в течение отчетного месяца медицинскую помощь,
- счет-фактуру за фактически оказанные в отчетном месяце медицинские услуги,
- Акт сдачи-приемки выполненных работ/оказанных услуг в отчетном месяце,
- реестр оказанных медицинских услуг в отчетном месяце.

2.1.8. Обеспечить доступ или предоставить копию медицинской документации (амбулаторной карты, истории болезни) при проведении медико-экономического контроля объёма оказанных медицинских услуг и экспертизы качества медицинской помощи.

2.1.9. Обеспечить в установленном порядке хранение в регистратуре первичной медицинской документации (амбулаторных карт, результатов исследований и пр.)

2.1.10. При наличии технической возможности обеспечить выезд медицинской бригады Исполнителя для оказания специализированной скорой медицинской помощи, медицинского сопровождения при транспортировке, помощи на дому.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Заказчика надлежащего исполнения обязательств, принятых на себя согласно настоящему Договору.

2.2.2. В одностороннем порядке пересматривать и утверждать цены на медицинские услуги, не чаще 1 (одного) раза в год. Новые цены начинают действовать через 30 (тридцать) календарных дней после официального уведомления Исполнителем Заказчика о введении новых цен в электронном виде на электронный адрес Заказчика, с последующим предоставлением уведомления и оригинала Прейскуранта по почте.

2.2.3. Самостоятельно определять виды медицинской помощи и объем медицинских услуг, оказываемых Застрахованным в рамках Программы медицинского обслуживания/добровольного медицинского страхования в соответствии с медицинскими показаниями и стандартами медицинской помощи (схемами ведения пациентов, клиническими рекомендациями) при заболевании, послужившим поводом для госпитализации и/или представляющим угрозу жизни Застрахованного.

2.2.4. По предварительному согласованию с Заказчиком, привлекать Соисполнителей, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, с последующим выставлением платежно-расчетных документов Заказчику.

2.2.5. При задержке оплаты счетов более чем на 20 (двадцать) рабочих дней от установленного срока после письменного уведомления Заказчика не менее чем за 3 (три) календарных дня приостановить прием и обслуживание вновь прикрепленных Застрахованных до полного погашения задолженности Заказчиком.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Предоставлять Исполнителю списки и/или гарантийные письма на Застрахованных, направляемых на амбулаторно-поликлиническое обслуживание.

2.3.2. Предоставлять Исполнителю гарантийные письма на стационарное лечение Застрахованных.

2.3.3. Своевременно производить оплату Исполнителю за медицинские услуги оказанные Застрахованным, на условиях и в сроки, установленные настоящим Договором.

2.3.4. Своевременно предоставлять Исполнителю информацию о лицах, в отношении которых настоящий Договор прекращает/начинает свое действие.

2.3.5. В случае, если стационарное обследование и лечение Застрахованного не закончено на дату окончания срока действия полиса ДМС, Заказчик полностью оплачивает стоимость стационарного обследования и лечения таких Застрахованных, или своими силами организует и осуществляет их перевод для долечивания и обследования в другие ЛПУ.

2.3.6. В случае выявления у Застрахованных, направленных Заказчиком и находящихся на стационарном лечении, заболеваний, не являющихся основанием для оказания медицинской помощи по Программе и не оплачиваемых Заказчиком, Заказчик оплачивает медицинские услуги в объёме, медицинской помощи необходимой для устранения жизнеугрожающих состояний и/или своими силами организует, а так же осуществляет их перевод для долечивания (обследования) в другие ЛПУ, в том числе по ОМС.

2.3.7. Ознакомить и выдать под роспись Застрахованному копию настоящего Договора, Программу медицинского обслуживания, полис добровольного медицинского страхования, подтверждающего факт получения Застрахованным третьего экземпляра настоящего Договора.

2.3.8. Информировать Застрахованных:

- о видах и объемах медицинской помощи, оказываемой в рамках настоящего Договора,
- о порядке и условиях получения медицинских услуг в медицинской организации Исполнителя,
- о невозможности передачи другому лицу документа (полиса), дающего право на получение медицинских услуг,
- о необходимости прибыть на прием в установленное время, согласно предварительной записи,
- о необходимости предоставить исчерпывающую известную ему информацию о состоянии своего здоровья и наличии возможных противопоказаний к проведению тех или иных видов медицинских вмешательств, применению лекарственных препаратов,
- о необходимости соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала для достижения и сохранения результатов лечения,
- о необходимости, в случае невозможности посещения специалиста заблаговременно предупредить медицинскую организацию,
- о необходимости соблюдать Правила поведения пациента в медицинских организациях, общепринятые нормы общественного поведения, по отношению к медицинскому персоналу и окружающим пациентам,
- о необходимости иметь при себе документ удостоверяющий личность,
- о необходимости иметь при себе полис обязательного медицинского страхования (при наличии),
- о необходимости дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. требовать от Исполнителя надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору;

2.4.2. осуществлять контроль объема, срока, качества оказанных Исполнителем медицинских услуг Застрахованным, в соответствии с законодательством Российской

Федерации и условиями настоящего Договора.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Расчеты между Сторонами ведутся в безналичной форме в рублях Российской Федерации, посредством перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя.

3.2. Стоимость обследования и лечения складывается из стоимости: койко-дня, дополнительного лечебного питания, затрат на медикаментозное лечение и расходное (операционное) имущество, изделия медицинской техники, фактически оказанных медицинских и сопутствующих услуг, в соответствии с действующим на момент оказания услуг Прейскурантом, а также с учётом повышающих/понижающих коэффициентов, согласованных Сторонами, или на иных условиях согласованных в дополнительных соглашениях. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору НДС не облагается в соответствии с пп. 2 ч. 2 ст. 149 НК РФ.

3.3. По результатам выполненных работ/оказанных услуг не позднее 14 (четырнадцатого) числа месяца, следующего за отчетным, Исполнитель предоставляет Заказчику Счет, Счет-фактуру, Акт выполненных работ/оказанных услуг и Перечень (реестр) оказанных медицинских услуг.

3.3.1. Документы должны содержать все необходимые реквизиты для перечисления денег и ссылку на настоящий Договор. Счет также должен содержать (или к нему должна прилагаться) информацию о выполненных услугах с указанием ФИО лица, которому оказана услуга, диагноза по МКБ 10, номера медицинской карты амбулаторного больного (истории болезни) (при возможности у Исполнителя), а также перечень оказанных услуг со ссылкой на соответствующую код услуги с указанием их стоимости и даты/периода оказания, количества оказанных услуг.

3.3.2. При отсутствии в Перечне медицинских услуг, оказанных Застрахованным, информации, установленной п. 3.3.1. настоящего Договора, Заказчик вправе отказаться от оплаты соответствующего счета, уведомив об этом Исполнителя. Исполнитель обязуется внести необходимые исправления и направить Заказчику счет повторно, при этом срок его оплаты продлевается соразмерно сроку исправления документов.

3.4. Заказчик обязуется в срок не позднее десяти рабочих дней, с момента получения, подписать и вернуть Исполнителю подписанный Акт выполненных работ/оказанных услуг.

3.4.1. В случае несогласия Заказчика с Актом, Заказчик в течение пяти рабочих дней после его получения направляет Исполнителю протокол разногласий (Акт технической экспертизы, медико-экономического контроля). В случае отсутствия возражений и/или не подписания Акта в указанный срок, Акт считается принятым Заказчиком, а услуги – выполненными полностью.

3.5. Информация об оказанных Застрахованным услугах представляется Исполнителем на бумажных носителях, а при технических возможностях Исполнителя и в электронном виде.

3.6. Заказчик в течение десяти банковских дней со дня получения счета перечисляет деньги на расчётный счет Исполнителя.

3.7. Днем оплаты считается день поступления соответствующих средств на расчетный счет Исполнителя. Дата определяется по печати банка на платежном поручении.

3.8. В течение 30 календарных дней по окончании срока действия или расторжения настоящего Договора и выполнения всех принятых на себя обязательств Стороны производят окончательный взаимный расчет.

3.9. Годовая (окончательная) выверка взаиморасчетов производится не позднее 25 января года, следующего за отчетным, и оформляется Актом выверки взаиморасчетов.

3.10. Заказчик может производить авансирование медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, на основании счета, выставяемого Исполнителем. Авансовые средства учитываются во взаиморасчетах Сторон.

3.10.1. В случае расторжения Договора остаток авансовых средств перечисляется на расчетный счет Заказчика в течение 10 (десяти) банковских дней со дня завершения окончательных взаиморасчетов Сторонами.

4. КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Контроль соответствия объема, качества и стоимости, оказанных Застрахованным медицинских услуг требованиям, установленным настоящим Договором и законодательством Российской Федерации, осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

4.2. При проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи Заказчик обязуется подтвердить опыт работы и квалификацию специалистов-экспертов и экспертов качества медицинской помощи, наличие лицензии, дающей право на осуществление медицинской деятельности по экспертизе качества медицинской помощи, представить письменное информированное добровольное согласие Застрахованного на сбор, хранение, обработку, передачу персональных данных о Застрахованном при получении медицинских услуг по договору добровольного медицинского страхования, а в случае жалобы пациента – письменное информированное добровольное согласие Застрахованного или его законного представителя на урегулирование конфликтной ситуации в досудебном порядке.

4.3. Исполнитель обязуется в течение 5 рабочих дней после получения соответствующего запроса обеспечить доступ специалистов-экспертов и экспертов качества медицинской помощи к материалам, и предоставлять информацию необходимую для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи Застрахованным и в объеме, указанным в уведомлении (предписании) о проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, по основной медицинской специальности эксперта, определенной дипломом, свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста

4.4. Медико-экономический контроль осуществляется специалистами Заказчика, путём определения соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи Застрахованным на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям настоящего Договора и действующему на момент оказания услуг Прейскуранту.

4.4.1. При медико-экономическом контроле проводится контроль всех случаев оказания медицинской помощи, путём проверки:

- 1) оформления реестров счетов Застрахованных;
- 3) соответствия объемов оказанной медицинской помощи Программе медицинского обслуживания (страхования);
- 5) соответствия действующей лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности;

4.4.2. Выявленные в реестрах счетов нарушения отражаются в Акте с указанием суммы уменьшения счета по каждой записи реестра, содержащей сведения о дефектах медицинской помощи и /или нарушениях при оказании медицинской помощи, и могут являться основанием для проведения медико-экономической экспертиз и экспертизы качества медицинской помощи.

4.4.3. Не подлежат оплате:

- услуги, оказанные лицу, не являющемуся Застрахованным Заказчика;
- услуги, оказанные вне срока действия настоящего Договора;
- услуги, не соответствующие разрешенным видам деятельности Исполнителя и Соисполнителей;
- услуги, стоимость которых не соответствуют Прейскуранту;
- услуги, не входящие в Программу ДМС соответствующего Застрахованного и/или не согласованные с Заказчиком;
- услуги, о которых отсутствует запись в амбулаторной карте или в истории болезни;
- услуги, включенные в счет повторно;
- услуги, оказанные не по страховому случаю;
- услуги, оказанные без медицинских показаний или по желанию Застрахованного.

4.5. Медико-экономическая экспертиза осуществляется экспертом, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере медицинского страхования, путём установления соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объемов предоставленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации медицинской организации Исполнителя.

4.5.1. Медико-экономическая экспертиза осуществляется в виде:

- а) целевой медико-экономической экспертизы;
- б) плановой медико-экономической экспертизы.

4.5.2. Целевая медико-экономическая экспертиза проводится в случаях:

- а) повторных обращений по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней – при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней – при повторной госпитализации;
- б) заболеваний с удлинением более чем на 50 процентов от установленного стандартом медицинской помощи или средне сложившегося для всех Застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи;
- в) получения письменных жалоб от Застрахованного или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации Исполнителя.

4.5.3. Плановая медико-экономическая экспертиза осуществляется на основании проведенного медико-экономического контроля по счетам, предоставленным к оплате в течение месяца после оказания Застрахованному медицинской помощи.

4.5.4. По итогам медико-экономической экспертизы специалистом-экспертом составляется Акт медико-экономической экспертизы в двух экземплярах: один передается Исполнителю, один экземпляр остается у Заказчика.

4.6. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется экспертом качества медицинской помощи, являющимся врачом-специалистом, имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере медицинского страхования. Эксперт качества медицинской помощи проводит экспертизу качества медицинской помощи по своей основной медицинской специальности, определенной дипломом, свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста.

4.6.1. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется путём оценки правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи, а также соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи Программе медицинского обслуживания (страхования), порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, сложившейся клинической практике.

4.6.2. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде:

- а) целевой экспертизы качества медицинской помощи;
- б) плановой экспертизы качества медицинской помощи.

4.6.3. Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в течение месяца после предоставления медицинских услуг к оплате. Сроки проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи не ограничиваются по случаям: жалоб застрахованных лиц или их представителей, летальных исходов, внутрибольничного инфицирования и осложнений заболеваний, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

4.6.4. Проведение целевой экспертизы качества медицинской помощи в случае поступления жалоб застрахованных лиц или их представителей не зависит от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи и осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 года №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами, регламентирующими работу с обращениями граждан.

4.6.5. Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится в случаях:

- а) получения жалоб от Застрахованного или его представителя на ненадлежащее качество медицинской помощи в медицинской организации Исполнителя;
- б) необходимости подтверждения объема и качества медицинской помощи по случаям, отобраным при медико-экономическом контроле и медико-экономической экспертизе;
- в) летальных исходов при оказании медицинской помощи;
- г) внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания;
- д) первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;
- е) повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней – при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, в течение 90 дней - при повторной госпитализации;
- ж) заболеваний с удлинённым сроком лечения более чем на 50 процентов от установленного стандартом медицинской помощи (схемой ведения пациента) или

средне сложившегося для всех застрахованных лиц в отчетном периоде с заболеванием, для которого отсутствует утвержденный стандарт медицинской помощи.

4.7. Экспертиза качества медицинской помощи может проводиться в период оказания Застрахованному медицинской помощи, в том числе по обращению Застрахованного или его представителя.

4.8. По результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи составляется соответствующий Акт.

4.9. Стоимость медицинских услуг не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, согласовывается с Исполнителем:

4.9.1. Исполнитель рассматривает Акт в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты его получения.

4.9.2. При несогласии Исполнителя с Актом, подписанный Акт возвращается Заказчику с протоколом разногласий. В этом случае все разногласия по Акту экспертизы будут рассматриваться Согласительной комиссией, состоящей из представителей Сторон, с привлечением, при необходимости, независимого эксперта.

4.9.3. Решение Согласительной комиссии оформляется Актом и является обязательным для исполнения Сторонами.

4.9.4. Расходы по оплате работы эксперта или организации несет Сторона, по требованию которой привлечен эксперт или организация. Срок рассмотрения вопросов Согласительной комиссией не должен превышать 30 (тридцати) календарных дней.

4.9.5. Сторона, мнение которой будет опровергнуто результатами независимого эксперта (независимой экспертизы), обязана возместить другой Стороне расходы на ее проведение, а также причиненные убытки.

4.9.6. При согласии с Актом, все экземпляры Актов подписываются руководителем медицинской организации Исполнителя, заверяются печатью, и один экземпляр направляется Заказчику.

4.10. Стоимость медицинских услуг, согласованная Сторонами, как не подлежащая оплате, учитывается в дальнейших взаиморасчетах, путём удержания из последующих счетов, подлежащих оплате Исполнителю.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Условия настоящего Договора, а также коммерческая, технологическая, экономическая или иная информация, полученная Сторонами друг от друга в ходе совместной деятельности, являются конфиденциальными и не подлежат разглашению без согласия другой Стороны. Сторона, виновная в нарушении этого условия, возмещает другой Стороне все понесенные им в этой связи убытки в полном объеме.

5.2. За невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Стороны несут ответственность за обеспечение конфиденциальности и безопасности персональных данных страхователей (застрахованных и иных лиц) при их обработке, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

5.4. В случае нарушения Заказчиком сроков оплаты в соответствии с разделом 3 настоящего Договора, Исполнитель имеет право приостановить оказание услуг Застрахованным Заказчика до погашения задолженности Заказчика.

5.5. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе потребовать, а Заказчик обязан уплатить пеню, которая определяется как 0,1% от суммы платежа, за каждый день просрочки. Уплата пени осуществляется по письменному требованию Исполнителя и не освобождает Стороны от осуществления основного платежа.

5.6. Сторона, имущественные интересы или деловая репутация, которой нарушены в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Договору другой Стороной, вправе требовать полного возмещения причиненных ей этой стороной убытков.

5.7. Исполнитель не несёт ответственности за снижение качества предоставляемых медицинских услуг или невозможность их оказания в срок, отсутствие результата (если ожидаемый результат не был достигнут), неблагоприятного исхода проводимого лечения, возникновение осложнений, по причинам и обстоятельствам, не зависящим от медицинской организации (несвоевременное обращение за медицинской помощью (позднее обращение), несоблюдение режима (лечебного или режима труда и отдыха) и рекомендаций врача, в т.ч. по медикаментозному лечению, диете; в случае отказа от употребления спиртных напитков, отказа от госпитализации и медицинского вмешательства; индивидуальных физиологических особенностей организма; тяжести основного и сопутствующих заболеваний и ожидаемого прогностически неблагоприятного течения заболевания; появления ранее неизвестных (скрытых) обстоятельств, информация о которых могла повлиять на выбор тактики лечения и прогноз; несовершенства медицины и отсутствия стопроцентных гарантий достижения результата у применяемых на современном уровне здравоохранения методик и технологий, а так же при возможных неблагоприятных для Застрахованного последствий выполнения его указаний о способе исполнения работ (выбор методик, времени и места получения услуг), непригодности и недоброкачественности предоставляемых (Застрахованным, Заказчиком) медикаментов и предметов медицинского назначения при оказании медицинских услуг с применением материалов Застрахованного (Заказчика).

5.8. В том случае, если в результате проверки, проведенной на основании претензии Застрахованного, будет подтвержден факт оказания медицинских услуг ненадлежащего качества, следствием которого явился вред его здоровью, что будет отражено в Акте экспертизы, то Исполнитель устраняет недостатки самостоятельно или возмещает расходы Застрахованного на оплату лечения в другом медицинском учреждении, исходя из стоимости медицинских услуг, соответствующей стоимости аналогичных медицинских услуг в Прейскуранте.

6. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, будут разрешаться сторонами или обязательном досудебном порядке в претензионном порядке или путём переговоров с участием посредника (медиации) на основе законодательства Российской Федерации.

6.2. При не урегулировании споров путём переговоров и претензий в досудебном порядке, все разногласия разрешаются в Арбитражном суде г.Москвы.

7. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

7.1. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение любой из своих обязанностей, если докажет, что надлежащее

исполнение оказалось невозможным вследствие действия непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Наличие обстоятельств непреодолимой силы должно подтверждаться справками и иными документами уполномоченных государственных органов.

7.2. Срок исполнения обязательств по настоящему Договору продлевается соразмерно времени действия обстоятельств непреодолимой силы.

7.3. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательства, обязана немедленно известить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращения вышеуказанных обстоятельств.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Условия Договора могут быть изменены или дополнены в связи с принятием законодательных актов или по предложению одной из Сторон. Предложения Сторон об изменении или дополнении условий Договора рассматриваются в течение 2 (двух) недель с момента поступления. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут считаться имеющими силу, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8.2. Настоящий Договор может быть прекращен до окончания срока его действия:

8.2.1. по обоюдному Согласию сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Заказчиком и Исполнителем,

8.2.2. в случае принятия судом решения, вступившего в законную силу, о признании Договора недействительным,

8.2.3. в случае прекращения деятельности, указанной в настоящем Договоре, ликвидации или реорганизации одной из Сторон,

8.2.4. в одностороннем внесудебном порядке путем направления другой Стороне письменного уведомления об этом не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора,

8.2.5. при наступлении обстоятельств для любой из Сторон, перечисленных в разделе 7 настоящего Договора.

8.3. Прекращение настоящего Договора не освобождает Стороны от исполнения уже возникших обязательств по настоящему Договору.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с «_ _» _____ 201 _ года и действует до «31» декабря 2017г.

9.2. Если ни одна из Сторон за 1 (один) месяц до окончания настоящего Договора не заявит о его расторжении и не предложит иные условия, Договор считается продленным на каждый последующий год на тех же условиях, с обязательным предоставлением Сторонами новых лицензий, доверенностей и др. документов, в случае окончания срока ранее действовавших документов.

9.3. В случае, если оказание услуг Застрахованным начато в период действия настоящего Договора, указанного в п. 9.1., то настоящий Договор пролонгируется в части принятых на себя Сторонами обязательств по предоставлению и оплате медицинских услуг до завершения случая обращения (госпитализации) Застрахованного, по поводу заболевания, послужившего поводом для обращения (госпитализации).

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Все заявления, сообщения, уведомления и иные документы по Договору должны быть сделаны Сторонами в письменном виде и направляться друг другу посредством почтовой, курьерской или иной связи. Наряду с оригинальными документами при взаимодействии Сторон принимаются и имеют силу документы, переданные друг другу посредством факсимильной связи или имеющие факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица и печать Стороны по настоящему Договору, с последующей передачей в течение 30 (тридцати) рабочих дней оригинальных документов.

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

10.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах на русском языке, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

10.4. Во всём, что не оговорено в настоящем Договоре, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

10.5. Стороны обязуются извещать друг друга об изменениях своего юридического и/или почтового адресов, а также места нахождения и других реквизитов не позднее трёх рабочих дней с даты их изменения.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Заказчик

Исполнитель

ФГБУ ФКЦ ВМТ ФМБА России

141435 Московская область, городской округ
Химки, микрорайон Новогорск
т. 575-6195, т/ф 631-9675, e-mail: do@kb119.ru
ИНН 5047001270 КПП 504701001
ОГРН 1035009550784 (зарегистрированное
Межрайонной инспекцией Федеральной
налоговой службы № 13 по Московской
области свидетельство 15.01.2003г.
бланк: серия 50 №003423750),
ОКПО 11770623 ОКВЭД 85.11.1
ОКТМО 46783000001
Лицевой счет: 20486Х30180 в Отделе №38
Управления Федерального казначейства по
Московской области
Р/с: 40501810300002000104
Отделение 1 ГУ ЦБ РФ по ЦФО г.Москва
БИК 044583001 КБК 000000000000000000130
Генеральный директор

М.П.

М.П. К. В. Агапов