

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Континент» (ООО Медицинский центр «Континент»), в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице Директора Васильченко Юрия Федоровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью Образовательный Центр «СИГМА» (ООО ОЦ «СИГМА»), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице Директора Кузьякиной Марины Викторовны, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать ему платные услуги согласно имеющимся лицензиям.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ, СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

2.1.1. Стоимость услуг определяется на основании прейскуранта цен Исполнителя, действующих на дату оказания услуг, и может конкретизироваться спецификацией (Приложение №1 к Договору).

2.1.2. Сроки оказания услуг - по согласованию Исполнителя и Заказчика (Приложение №1 к Договору или по записи в регистратуре Исполнителя).

2.1.3. Оплата за медицинские услуги производится по безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя на основании счета на оплату в размере 100% предоплаты от стоимости услуг в течение 5 (Пяти) банковских дней после выставления счета.

2.1.4. Оплата за наличный расчет производится в размере 100% в кассу Исполнителя в день оказания услуг.

2.2. ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ И/ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДОСМОТРАМ:

2.2.1. проведение предварительных и периодических медицинских осмотров осуществляется только после предоставления Заказчиком списка лиц, подлежащих осмотру;

2.2.2. проведение предварительных и периодических медицинских осмотров проводится на основании заявки, поданной Заказчиком. Заявка подается любым удобным способом (в телефонном режиме, по факсу, по электронной почте);

2.2.3. оплата за проведение **предварительных** медицинских осмотров производится **по факту** оказания медицинских услуг на расчетный счет Исполнителя по безналичному расчету в размере 100% оплаты от стоимости услуг в течение 5 (Пяти) банковских дней после выставления счета. Оплата за проведение **периодических** медицинских осмотров производится по безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя на основании счета **на предоплату в размере 100%** от стоимости услуг в течение 5 (Пяти) банковских дней после выставления счета.

Оплата за наличный расчет производится в размере 100% в кассу Исполнителя в день оказания услуг.

2.2.4. стоимость услуг определяется по спецификации (Приложение №1 к Договору), на основании прейскуранта цен Исполнителя, действующих на дату оказания услуг и в соответствии с перечнем необходимых обследований, указанных в Приказе Минздравсоцразвития России №302н от 12.04.2011г. При изменении цен, тарифов и прочих расходов на товары и услуги, необходимые в ходе выполнения работ, «Исполнитель» имеет право пересмотреть Прейскурант, о чем в 10-ти дневный срок ставит в известность «Заказчика». Информация о действующих ценах предоставляется Заказчику путем отправки информации по электронной почте и согласовывается дополнительными приложениями к Договору;

2.2.5. сроки оказания услуг - по согласованию Исполнителя и Заказчика указываются в спецификации (Приложение №1 к Договору), **но не ранее чем через 5 (Пять) рабочих дней после оплаты** Заказчиком услуг Исполнителя согласно Договору;

2.2.6. по окончании оказания услуг Исполнитель в течение 40 (Сорока) календарных дней обязан предоставить следующие документы:

– заключительный акт, подписанный Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю (при проведении «Исполнителем» массового периодического медицинского осмотра от 5 человек);

– заключение врача-профпатолога на каждого пациента (при предварительном и периодическом осмотре);

– паспорта здоровья на каждого пациента (при предварительном и периодическом осмотре).

2.2.7. не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным Исполнитель передает представителю Заказчика Акт выполненных работ (услуг), подписанный со своей стороны в 2-х (Двух) экземплярах. При отсутствии возражений Заказчика по содержанию акта выполненных работ (услуг) Заказчик подписывает его незамедлительно и возвращает второй экземпляр акта Исполнителю;

2.2.8. при возникновении необходимости - дополнительные услуги осуществляются с согласия Заказчика с оплатой по прейскуранту цен Исполнителя, действующих на дату оказания услуг, путем выставления дополнительных счетов.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. «Исполнитель» обязан:

– оказать «Заказчику» качественные услуги в течение одного месяца с момента оплаты услуг;

– заблаговременно предоставить «Заказчику» доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах;

– обеспечить все необходимые условия пребывания в медицинском центре;

– незамедлительно информировать «Заказчика» об обнаруженной невозможности получить ожидаемые результаты или о нецелесообразности продолжения работы.

3.2. «Исполнитель» имеет право:

– в случае возникновения неотложных ситуаций, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе, не предусмотренной Договором;

– отказаться от исполнения обязательств при условии возврата «Заказчику» стоимости оплаченных услуг.

3.3. «Заказчику» обязан:

– своевременно оплатить стоимость услуг;

– сообщить «Исполнителю» все сведения, необходимые для качественного исполнения услуг (перенесенные заболевания, непереносимость медикаментов, аллергические реакции и т.д.).

– строго соблюдать все предписания врачей, правила и условия получения медицинских услуг в медицинском центре.

3.4. «Заказчик» имеет право на предоставление ему «Исполнителем» полной, доступной для понимания, своевременной информации о получаемых медицинских услугах.

3.5. Для прохождения медицинского осмотра необходимо при себе иметь:

- ▶ Направление на профосмотр согласно Приказу № 302н (выдает Работодатель), если сотрудник приходит на профосмотр;
 - ▶ Паспорт. Мужчинам военный билет (при наличии);
 - ▶ Сдача лабораторных анализов (кровь, моча) производится натощак, т.е. не употреблять пищу, жидкость, жевательную резинку, не курить! Провести гигиенический туалет и собрать утреннюю среднюю порцию мочи в стерильный контейнер, выданный в МЦ.
 - ▶ Адрес МЦ «Континент»: г. Краснодар, ул. Зиповская 31, каб.27. Время первого посещения медкомиссии: пн-пт с 8:00 до 13:00.
- При несоблюдении правил подготовки к анализам и правил сбора анализов возможен не достоверный результат. В этом случае, обязанность по оплате за повторную сдачу анализов ложится на Заказчика.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГАХ

4.1. «Исполнитель» имеет лицензию № ЛО-23-01-007135 с Приложением №1 от 30 апреля 2014г. выданную МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ - БЕССРОЧНО.

4.2. «Заказчик» уведомлен о том, что данный вид медицинских услуг не входит в программу ОМС (Обязательного медицинского страхования).

4.3. Перед оказанием медицинских услуг врач обследует пациентов «Заказчика» и устанавливает отсутствие противопоказаний.

4.4. «Заказчик» может быть информирован специалистом, оказывающим услуги о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинских услуг, которые могут причинить вред здоровью. В случае возникновения осложнений «Исполнитель» предпринимает действия, направленные на устранение их последствий без дополнительной оплаты.

4.5. «Заказчик» разрешает «Исполнителю» получать всю информацию о состоянии здоровья своих сотрудников из других лечебных учреждений в целях повышения качества предоставляемых услуг.

4.6. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем по адресу: г. Краснодар, ул. Зиповская, 31. Общая площадь помещений Исполнителя 450 м², включающая в себя 21 медицинский кабинет.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае ненадлежащего оказания услуг «Заказчик» вправе по своему выбору потребовать:

5.1.1. безвозмездного устранения недостатков услуг;

5.1.2. соответствующего уменьшения стоимости услуг;

5.1.3. возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанных услуг в других медицинских учреждениях, если это невозможно было сделать в условиях Медицинский центр «Континент».

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неудовлетворительный исход или осложнения, если доказано, что это произошло вследствие непреодолимой силы, неосторожности или умысла «Заказчика».

5.3. «Заказчик» возмещает «Исполнителю» фактические убытки, если последний не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по желанию или вине «Заказчика».

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря 2017 года. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении Договора за один месяц до окончания срока его действия, то Договор считается пролонгированным на тех же условиях на каждый последующий календарный год. Количество пролонгаций Договора не ограничено.

6.2. Условия Договора могут быть изменены по соглашению сторон. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме и являются его неотъемлемой частью.

6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством, с обязательным письменным уведомлением другой стороны не позднее, чем за один месяц до предполагаемой даты расторжения.

6.4. Договор составлен на 2 (Двух) страницах и в 2 (Двух) экземплярах и имеет равную юридическую силу.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ



7.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения экспертов, устраивающих обе стороны, а также в судебном порядке в Арбитражном суде по месту нахождения ответчика.

7.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<p>«ИСПОЛНИТЕЛЬ» ООО Медицинский центр «Континент» Адрес: 350072, г. Краснодар, ул. Зиповская, 31 тел/факс: (861) 200-16-31 (30) (861) 252-05-27, 8-988-150-8-555 e-mail: contimed@mail.ru ИНН 2310067866 КПП 231101001 ОГРН 1022301620263 ОКПО 57529884 р/с № 40702810300090000575 в КБ «Кубань Кредит» ООО г. Краснодар кор. счет № 30101810200000000722 БИК 040349722</p>	<p>«ЗАКАЗЧИК» ООО ОЦ «СИГМА» Адрес: 350033, г. Краснодар, ул. Ставропольская, д.41 оф.19/2 тел. 8-918-6978630 e-mail: npstejte@mail.ru ИНН 2309154627 КПП 230901001 ОГРН _____ ОКПО 12243541 р/с 40702810926000007802 к/с 30101810900000000556 Банк: Южный Ф-л АО «Райффайзенбанк» г. Краснодар БИК 040349556 Контактное лицо _____</p>
--	---

9. ПОДПИСИ СТОРОН

<p>«ИСПОЛНИТЕЛЬ»  М.П. _____ /Ю.Ф. Васильченко/</p>	<p>«ЗАКАЗЧИК»  М.П. _____ /М.В. Кузякина /</p>
--	--