

ДОГОВОР № 01. _____
на предоставление медицинских услуг
по добровольному медицинскому страхованию граждан

г. Москва

_____. _____ 20____ г.

Федеральное бюджетное учреждение «Центральная клиническая больница гражданской авиации» (ЦКБ ГА), дата регистрации юридического лица: 14 октября 1992 г.; ОГРН 1027739731491; адрес места нахождения: город Москва, Ивановское шоссе, дом 7; Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 06.03.2020 г. № Л041-00110-50/00553194, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Заместителя главного врача по клинико-экспертной работе Филимонова Виктора Борисовича, действующего на основании Доверенности № 65/2025 от 28.11.2025 г., с одной стороны, и

_____, Лицензия № _____ от _____, именуемое в дальнейшем **«Заказчик»**, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно **«Стороны»**, а каждый в отдельности **«Сторона»**, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказывать медицинскую помощь гражданам, застрахованным у Заказчика (далее – **«Застрахованные»**).

1.2. Основанием предоставления Застрахованному амбулаторной помощи является наличие у Застрахованного действующей медицинской страховой карточки (полиса) Заказчика и включение его в списки, предоставляемые Заказчиком Исполнителю (приложение № 3), или наличие гарантийного письма (приложение № 3а).

1.3. Основанием предоставления Застрахованному стационарной медицинской помощи является наличие у Застрахованного действующей медицинской страховой карточки (полиса) Заказчика и гарантийного письма (приложение № 3а).

1.4. Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость оказанной Застрахованному медицинской помощи в объеме, определенном Программой медицинского страхования, условиями предоставления медицинских услуг (приложение № 1 к настоящему Договору) и реестра медицинских услуг в кодах, на основании Прейскуранта цен на медицинские услуги (приложение № 2 к настоящему Договору), утвержденного Исполнителем и являющихся неотъемлемыми частями настоящего Договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. обеспечить оказание качественной медицинской помощи Застрахованным. Оказание медицинской помощи осуществляется согласно режиму работы и профилю Исполнителя.

2.1.2. поддерживать качественно высокий уровень комплекса медицинской помощи, оказываемой Исполнителем Застрахованным согласно Программ медицинского страхования, Условий предоставления медицинских услуг, в соответствии с существующими (действующими) медицинскими технологиями и стандартами.

2.1.3. проводить сверку документов, подтверждающих право Застрахованного на получение медицинской помощи на базе «Исполнителя» с документами, удостоверяющими его личность, при первичном визите Застрахованного;

2.1.4. вести учет видов, объемов, сроков и стоимости оказанной медицинской помощи Застрахованным, а также денежных средств, поступивших от Заказчика;

2.1.5. в течение 1 рабочего дня информировать Заказчика о следующих событиях:

- обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказываемой медицинской помощи;

- о выявлении у Застрахованного заболевания (состояния), указанного в Разделе № 1 «Условий предоставления медицинских услуг» (приложение № 1 к настоящему Договору), а также о наличии у Застрахованного Инвалидности I – II групп;

- о необходимости оказания Застрахованному медицинской помощи, не входящей в Прейскурант цен на медицинские услуги (приложение № 2 к настоящему Договору), в Программу медицинского страхования или указанных в разделах 2 - 3 Условий предоставления медицинских услуг (приложение № 1 к настоящему Договору).

- о необходимости организации экстренного или планового стационарного лечения Застрахованного.

2.1.6. выдавать Застрахованным необходимую медицинскую документацию установленного образца (выписку из истории болезни, листок временной нетрудоспособности, рецепты и т.д.);

2.1.7. ежемесячно предоставлять Заказчику счета за оказанную в течение отчетного месяца медицинскую помощь, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным;

2.1.8. обеспечить в установленном порядке хранение в регистратуре первичной медицинской документации (амбулаторных карт Застрахованных, результатов исследований и пр.)

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. выдать Застрахованному медицинскую страховую карточку (полис), удостоверяющую право Застрахованного на получение медицинской помощи, предоставляемой Исполнителем;

2.2.2. предоставлять Исполнителю списки Застрахованных, направляемых на амбулаторное обслуживание в соответствии с прилагаемой формой (приложение № 3 к настоящему Договору);

2.2.3. предоставлять Исполнителю Гарантийные письма на стационарное лечение Застрахованных (приложение № 3а к настоящему Договору);

2.2.4. своевременно производить оплату Исполнителю за оказанную Застрахованным медицинскую помощь в сроки, установленные настоящим Договором (раздел 3);

2.2.5. информировать Застрахованных об условиях и порядке оказания медицинской помощи по настоящему Договору, режиме работы Исполнителя;

2.2.6. своевременно предоставлять Исполнителю информацию о лицах, в отношении которых настоящий договор страхования прекращает свое действие. Заказчик освобождается от оплаты медицинских услуг таким лицам по истечении 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного сообщения Исполнителю посредством курьерской, электронной, факсимильной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что уведомление получено Исполнителем;

2.2.7. обеспечить конфиденциальность сведений о состоянии здоровья Застрахованных, переданных Исполнителем Заказчику в целях исполнения настоящего Договора и в порядке, предусмотренном Законодательством РФ.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. требовать от Заказчика выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору;

2.3.1. в случае необходимости, привлекать соисполнителей для оказания медицинской помощи Застрахованным, согласно Программе медицинского страхования. При привлечении соисполнителя Исполнитель обязан представить Заказчику лицензию соисполнителя на право осуществления медицинской деятельности и письменно согласовать с Заказчиком стоимость его услуг;

2.3.2. отказать Заказчику в предоставлении медицинских услуг Застрахованным в случае неоплаты Заказчиком счета в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения счета на оплату, при условии письменного уведомления Исполнителем Заказчика за 3 (три) рабочих дня по электронной почте/факсу.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. не оплачивать медицинскую услугу, если она была оказана Исполнителем Застрахованному в период прекращения действия лицензии на медицинскую деятельность;

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

2.4.3. осуществлять контроль объема и качества оказания Исполнителем медицинской помощи Застрахованным;

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с Прейскурантом цен на медицинские услуги (приложение № 2 к настоящему Договору).

3.2. Исполнитель выставляет Заказчику счет на авансовый платеж за медицинскую помощь, предусмотренную настоящим Договором, в размере **50 000 (пятидесяти тысяч) рублей**. После его оплаты Заказчиком дальнейшие взаиморасчеты между Сторонами ведутся по счетам-фактурам с учетом перечисленного аванса.

3.3. При дальнейших взаиморасчетах Заказчик ежемесячно осуществляет предварительную оплату в размере 50% (пятидесяти процентов) от суммы счета за услуги, оказанные в предыдущем месяце. Предварительная оплата должна быть осуществлена Заказчиком до 20 (двадцатого) числа текущего месяца за следующий месяц.

3.4. По результатам выполненных работ ежемесячно Исполнитель выставляет Заказчику счет за фактически оказанные медицинские услуги. Счет выставляется до 15 (пятнадцатого) числа месяца, следующего за отчетным. В исключительных случаях Исполнитель по согласованию с Заказчиком до окончания месяца, следующего за отчетным, может представить к оплате счет за медицинские услуги, оказанные в отчетном периоде, но не вошедшие в основной счет.

3.5. Счет должен содержать все необходимые реквизиты для перечисления денежных средств и ссылку на настоящий Договор. К счету прилагается реестр медицинских услуг, представленных к оплате, составленный в соответствии с Прейскурантом цен на медицинские услуги (приложение № 2 к настоящему Договору), который заполняется по установленной форме и представляется по электронной почте, на магнитном носителе или по другим защищенным каналам связи в формате Excel или DBF. Оригинальный экземпляр заверяется подписью руководителя и круглой печатью.

3.6. Расчеты между Сторонами осуществляются в безналичном порядке в рублях РФ. Днем оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.7. Заказчик оплачивает счет, с учетом положений раздела 5 настоящего Договора в течение 10 (десяти) банковских дней со дня его получения. При несоответствии в оформлении счета и реестра установленным формам, срок оплаты может быть продлен соразмерно сроку исправления Исполнителем вышеуказанных документов.

3.8. По окончании действия настоящего Договора/в случае расторжения настоящего Договора Стороны производят окончательный взаиморасчет в течение 30 (тридцати) календарных дней. Неиспользованный Исполнителем аванс возвращается Заказчику в тот же срок.

3.9. Ежеквартально, до 25 (двадцать пятого) числа месяца, следующего за отчетным кварталом, а также при прекращении настоящего Договора Стороны производят сверку взаиморасчетов, результаты которой оформляются Актом.

3.10. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке пересматривать и утверждать цены на медицинскую помощь, оказываемую по настоящему Договору (не чаще чем 1 раз в шесть месяцев), при этом цены на медицинские услуги не могут увеличиваться за один календарный год более чем на 15% (пятнадцать процентов) по сравнению с первоначальными (приложение № 2 к настоящему Договору). При этом, право Исполнителя на введение изменений и дополнений в перечень осуществляемых медицинских услуг не ограничивается. Новые цены на медицинскую помощь начинают действовать через 14 (четырнадцать) календарных дней после официального уведомления Исполнителем Заказчика и предоставления новых цен. Электронная версия прейскуранта предоставляется в формате Excel или DBF с последующей передачей заверенного оригинала по почте.

3.11. При просрочке платежа (п.3.4. Договора) Исполнитель вправе выставить Заказчику пени в размере 0,5% от суммы неоплаченного счета за каждый день просрочки платежа. Требование Исполнителя об уплате пени должно быть предъявлено Заказчику в письменном виде. Уплата пени не освобождает от уплаты основного долга.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Исполнитель самостоятельно в рамках Программы медицинского страхования устанавливает объем медицинских услуг, оказываемых Застрахованным по настоящему Договору.

4.2. Устанавливаемый Исполнителем режим работы должен способствовать получению Застрахованными медицинской помощи по настоящему Договору в полном объеме.

4.3. Исполнитель согласует оказание медицинской помощи в стационаре по сопутствующим заболеваниям, перевод из одного отделения в другое, оказание медицинской помощи сверх Программы медицинского страхования с медицинской круглосуточной диспетчерской службой Заказчика по тел. _____.

4.4. В случае некачественного оказания Застрахованному медицинской помощи по настоящему Договору, Исполнитель обязуется оказать необходимую качественную медицинскую помощь за свой счет.

5. КОНТРОЛЬ

5.1. Заказчик осуществляет в рамках настоящего Договора контроль объемов, сроков и качества медицинской помощи, соответствия выставленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь объему фактически оказанных медицинских услуг и условиям настоящего Договора.

5.2. Контроль осуществляется путем проверок реестров к счетам и проверки первичной медицинской документации, которая осуществляется по мере необходимости представителем Заказчика, но не чаще 1 (одного) раза в квартал.

5.3. Исполнитель обязан обеспечить представителям Заказчика, осуществляющим проверку, связанную с выполнением настоящего Договора, свободное ознакомление с медицинской документацией в месте осуществления деятельности Исполнителя.

5.4. Исполнитель по запросу Заказчика предоставляет исключительно выписной эпикриз Застрахованного в сроки, определенные в запросе.

5.5. Результаты проверок, проводимых представителями Заказчика, оформляются в виде Актов технической проверки и Актов медико-экономической проверки и учитываются при дальнейших взаиморасчетах Сторон. Исполнитель в течение тридцати дней с момента получения Актов должен подписать их и вернуть Заказчику подписанные экземпляры Актов, либо, в случае несогласия с ними, направить Заказчику письменное аргументированное возражение по этим Актам. При отсутствии ответа от Исполнителя в течение тридцати дней с даты получения Акта проверки, соответствующие Акты считаются принятыми Исполнителем.

5.6. Заказчик имеет право не оплачивать медицинские услуги, оказанные Застрахованным в следующих случаях:

5.6.1. выполнение несвоевременно и ненадлежащим образом показанных и клинически оправданных диагностических и/или лечебных мероприятий, оперативных вмешательств;

5.6.2. госпитализация без медицинских показаний (медицинская помощь могла быть предоставлена в амбулаторных, в условиях дневного стационара (при наличии));

5.6.3. отсутствие первичной медицинской документации на бумажном носителе, подтверждающей факт оказания медицинских услуг и другой документации, связанной с исполнением настоящего Договора;

5.6.4. наличие в реестре оказанных медицинских услуг медицинских услуг и сроков лечения, неподтвержденных первичной медицинской документацией;

5.6.5. наличие в реестре оказанных медицинских услуг лиц, не имеющих индивидуальной медицинской страховой карточки (полиса) Заказчика;

5.6.6. наличие в реестре оказанных медицинских услуг, не соответствующих лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя;

5.6.7. несоответствие стоимости медицинских услуг, представленных в реестре оказанных медицинских услуг, стоимости медицинских услуг по действующему в рамках настоящего договора Прейскуранту цен на медицинские услуги;

5.6.8. дублирование случаев оказания медицинских услуг по реестру оказанных медицинских услуг;

5.6.9. повторное включение в реестр оказанных медицинских услуг ранее оплаченных медицинских услуг.

5.7. При несогласии Исполнителя с результатами проверки, отраженными в Актах медико-экономической проверки, создается согласительная комиссия из уполномоченных представителей Исполнителя и Заказчика.

6. СПОРЫ

6.1. Стороны могут предъявлять претензии по факту нарушений, связанных с исполнением настоящего Договора, в течение всего срока действия Договора. При наличии претензий и при согласии с ними, виновная сторона должна в 10 - дневный срок представить объяснения, исправить упущения и учесть в последующей работе требования, содержащиеся в претензии. В случае несогласия с предъявленными претензиями Стороны для разрешения спора создают согласительную комиссию из представителей Исполнителя и Заказчика.

6.2. При недостижении согласия споры разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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.

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. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

8.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

8.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые законодательством Российской Федерации как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования законодательства Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

8.3. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

8.4. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основания предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых законодательством Российской Федерации как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования законодательства Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

8.5. В случае совершения одной Стороной действий, указанных в настоящем разделе и/или неполучения другой Стороной в указанный в пункте 9.3. Договора срок подтверждения, что нарушение не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке, направив письменное уведомление о расторжении Договора. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор в соответствии с положениями настоящего раздела, вправе требовать возмещения понесенного, в связи с этим ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

9. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. 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.

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

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

9.2.2. принятия судом решения, вступившего в законную силу, о признании Договора недействительным;

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

9.2.4. одной из Сторон в случае существенного нарушения условий данного Договора другой Стороной, с письменным уведомлением не менее чем за 14 (четырнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора;

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

9.3. Прекращение настоящего Договора освобождает стороны от исполнения обязательств по Договору только после того, как они выполнят в отношении Застрахованных свои обязательства, возникшие у них до прекращения настоящего Договора, в полном объеме.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с « » _____ 20__ года, и действует до « » _____ 20__ года, а части оплаты услуг до полного взаиморасчета между Сторонами.

10.2. 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.

10.3. В случае, если срок действия полисов Застрахованных превышает срок действия настоящего Договора, указанный в п. 9.1., то настоящий Договор пролонгируется в части принятых на себя Сторонами обязательств по предоставлению и оплате медицинских услуг до конца срока действия полисов Застрахованных.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Стороны соглашаются, что вся информация, полученная ими или ставшая им известной в связи с выполнением своих обязательств по настоящему Договору, является конфиденциальной и подлежит защите.

11.2. Каждая Сторона обязуется использовать полученные от другой Стороны персональные данные лишь в целях выполнения настоящего Договора.

11.3. Персональные данные, полученные Сторонами, могут быть предоставлены уполномоченным органам государственной власти Российской Федерации только по основаниям и в порядке, установленным законодательством Российской Федерации.

11.4. В случае, если Заказчик поручает Исполнителю обработку персональных данных, Исполнитель обязуется обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

11.5. Нарушением обязательств по обеспечению конфиденциальности признается не только разглашение и прямая передача конфиденциальных сведений одной из Сторон другим заинтересованным пользователям без согласия партнера, но и непринятие мер к их охране, исключающих свободный доступ к сведениям и

возможность их утечки.

11.6. Стороны обязуются не распространять сведений, способных нанести ущерб деловой репутации партнера.

11.7. Стороны обязуются известить друг друга об изменении своего юридического статуса или изменениях и дополнениях в учредительных документах в течение двух недель с даты их регистрации, а также уведомить в письменной форме в течение 3-х рабочих дней об изменении адреса (юридического и фактического), платёжных реквизитов, номеров телефонов, факса и т.п., о приёме, увольнении (назначении, избрании, переизбрании) должностных лиц, имеющих право подписывать документы.

11.8 По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством РФ.

11.9 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

11.10. Приложения №№ 1, 2, 3, За являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

12. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ЗАКАЗЧИК:
Федеральное бюджетное учреждение «Центральная клиническая больница гражданской авиации» (ЦКБ ГА) адрес (место нахождения): 125367, город Москва, Ивановское шоссе, д. 7 тел. 8(495)490-61-98 бухгалтерия; факс: 8(495) 490-39-97 ИНН 7733046721 КПП 773301001 ОКПО 20748522 ОКВЭД 55.1; 68.32.2; 71.20.8; 86.10; 86.21; 86.23; 86.90; 93.2 ОГРН 1027739731491 ОКАТО 45283569000 ОКОПФ 75103 ОКТМО 45368000 ЕКС 401028105453700000003 в ОКЦ № 1 ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г.МОСКВЕ г. Москва, БИК 004525988, к/сч 032146430000000017300. Получатель: УФК по г. Москве (ЦКБ ГА, л/с 20736Х58370) _____ м.п. Заместитель главного врача по клинико- экспертной работе В.Б. Филимонов	

ФОРМА: СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ

на прикрепление к / открепление от _____
(наименование лечебного учреждения)

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Серия паспорта	№ паспорта	Дата выдачи паспорта	Кем выдан паспорт	Адрес	Контакт- ный телефон	Серия с/п	№ с/ п	Дата начала действия с/п	Дата окончания действия с/п	Дата начала прикрепления на обслуживание	Дата окончания прикрепления на обслуживание	Вид мед. обслуживания

*с/п – страховой полис

Наименование должности
м.п.

(подпись)

Штамп с наименованием
учреждения
(Бланк)

Главному врачу
Федерального бюджетного учреждения
«Центральная клиническая больница
гражданской авиации» (ЦКБ ГА)
Н.Б. Забродиной

125367, г. Москва, Ивановское Шоссе, д.7

_____ № _____
(Дата и номер исходящего письма)

Уважаемая Наталья Борисовна!

_____ гарантирует оплату проведения диагностических исследований
(наименование организации)
нашему Застрахованному _____
(ФИО, дата рождения)
в следующем объеме: _____
(наименование услуги)

Наши реквизиты:

С уважением,

Руководитель

(подпись)

(расшифровка)

Главный бухгалтер

(подпись)

(расшифровка)

М.П.