



ДОГОВІР №

про медикаментозне забезпечення застрахованих тварин

«__» _____ 201_ р.

м. _____

ТОВ «Асистанс», що надалі називається ЗАМОВНИК, в особі Директора Понича Миколи Олександровича, що діє на підставі Статуту, з однієї сторони, та _____, що надалі називається ВИКОНАВЕЦЬ, в особі _____, що діє на підставі _____, з іншої сторони, а разом СТОРОНИ, уклали цей Договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 1.1. Предметом договору є надання ВИКОНАВЦЕМ медикаментів та виробів ветеринарного призначення (далі **медикаменти**) Власникам Застрахованих тварин в порядку передбаченим розділом 2 Договором та отримання плати за надані медикаменти від ЗАМОВНИКА в порядку передбаченим розділом 3 Договору.
- 1.2. Застрахована тварина – собака або кіт, яка Застрахована власником тварини, має страхову картку (свідоцтво, сертифікат) Страхової компанії та паспорт тварини встановленого зразка, що виданий уповноваженим на це клубом.
- 1.3. Медикаменти надаються безкоштовно Власникам Застрахованих тварин в аптеках та аптечних кіосках ВИКОНАВЦЯ, або доставляються за зазначеними у заявці адресами. Перелік аптек та аптечних кіосків, їх адреси, час роботи (час, коли можна розміщувати Заявки), наявність доставки і умови доставки медикаментів, відповідальні особи та їх контактні телефони, адреси електронної пошти відповідальних осіб зазначені в Додатку №4 до Договору. Відповідальні особи з боку ЗАМОВНИКА, (в т.ч. ветеринарні лікарі-координатори) їх телефони, адреси електронної пошти, графік роботи наведені в зазначеному додатку.
- 1.4. ЗАМОВНИК на умовах цього Договору сплачує ВИКОНАВЦЮ вартість виданих Застрахованим особам медикаментів та виробів медичного призначення.

2. ПОРЯДОК НАДАННЯ МЕДИКАМЕНТІВ

- 2.1. ВИКОНАВЕЦЬ видає медикаменти Застрахованим особам на підставі:
 - 2.1.1 Заявки на медикаменти (далі Заявка)
 - 2.1.2 або рецепту,
 - 2.1.3 сертифікату ЗАМОВНИКА,
 - 2.1.4 паспорта або іншого документу, що посвідчує особу-власника Застрахованої тварини та паспорта Застрахованої тварини.
 - 2.1.5 Бланк Заявки наведено в Додатку №1 до Договору.
 - 2.1.6 Бланк Рецепту наведено в Додатку №2 до Договору.
 - 2.1.7 Зразки сертифікатів замовника наведені в Додатку №5 до Договору.
- 2.2 Заявка обов'язково має містити:
 - 2.2.1 назву аптечного закладу ВИКОНАВЦЯ,
 - 2.2.2 ПІБ Власника Застрахованої тварини, повна паспортна кличка Застрахованої тварини,
 - 2.2.3 серію та номер поліса Застрахованої тварини,
 - 2.2.4 ПІБ ветеринарного лікаря координатора чи фахівця з асистансу ЗАМОВНИКА,
 - 2.2.5 підпис та печатку ветеринарного лікаря координатора, або підпис фахівця з асистансу та печатку ЗАМОВНИКА,
 - 2.2.6 адресу і час доставки, якщо можливість доставки зазначена в Додатку №4 до Договору.
 - 2.2.7 Назву, форму випуску, дозування, №, кількість упаковок.
- 2.3. протягом часу, зазначеного в Додатку №4 до Договору Заявка може бути
 - 2.3.1 надіслана факсимільним зв'язком,
 - 2.3.2 надіслана електронною поштою,
 - 2.3.3 надана Страхувальником особисто
- 2.4. Якщо отримана від ЗАМОВНИКА Заявка не містить перерахованих в п.2.2. реквізитів відповідальна особа ВИКОНАВЦЯ має зв'язатися з ветеринарним лікарем-координатором і отримати Заявку з усіма належними реквізитами. Відпуск медикаментів за Заявками з неповними даними не дозволяється.
- 2.5. Рецепт обов'язково має містити
 - 2.5.1 прізвище, ім'я та по-батькові Власника Застрахованої тварини, повна паспортна кличка Застрахованої тварини,
 - 2.5.2 серію та номер поліса Застрахованої тварини
 - 2.5.3 номер чипу Застрахованої тварини
 - 2.5.4 ПІБ ветеринарного лікаря, який виписав рецепт
 - 2.5.5 Дату складання рецепту та термін його дії, або дату закінчення дії рецепту
 - 2.5.6 підпис та печатку ветеринарного лікаря, або підпис ветеринарного лікаря та печатку медичного закладу.
 - 2.5.7 Назву, форму випуску, дозування, №, кількість упаковок.
- 2.6. Рецепт в 2-х екземплярах надається Власником Застрахованої тварини особисто

2.7. Якщо отриманий від ЗАМОВНИКА Рецепт не містить перерахованих в п.2.5. реквізитів відповідальна особа ВИКОНАВЦЯ має зв'язатися з ветеринарним лікарем-координатором і може отримати замість неповного Рецепту нову Заявку з усіма належними реквізитами. Відпуск медикаментів за протермінованими рецептами або рецептами з неповними даними не дозволяється.

2.8. Страхова картка (свідоцтво, сертифікат) ЗАМОВНИКА надається Власником Застрахованої тварини особисто.

2.8.1. В окремих випадках ВИКОНАВЕЦЬ може відпускати медикаменти Власнику Застрахованої тварини за попереднім узгодженням зі ЗАМОВНИКОМ без страхової картки (свідоцтва), але при наявності документу, що посвідчує як особу Власника Застрахованої тварини, так і Застрахованої тварини зокрема.

2.9. Паспорт, або інший документ, що посвідчує особу Власника Застрахованої тварини та Застрахованої тварини зокрема, надається Власником Застрахованої особи особисто.

2.10. У разі відсутності медикаментів зазначених у Заяві або Рецепті, відповідальна особа ВИКОНАВЦЯ повинна терміново зв'язатися з ветеринарним лікарем-координатором.

2.10.1. Якщо була погоджена зміна у Заяві, ЗАМОВНИК має надати нову Заяву.

2.10.2. Заміна в Рецептах не дозволяється. Можливе надання нової Заяви замість Рецепту.

2.11. Після отримання медикаментів Власник Застрахованої тварини повинен поставити підпис в заявці або рецепті або товарному чеку, які залишаються у ВИКОНАВЦЯ.

2.12. Перелік виписаних медикаментів, форма випуску, якість та строк їх придатності перевіряються Власником Застрахованої особи при отриманні товару. Товар обміну та поверненню не підлягає.

2.13. Якщо, під час здійснення доставки Власнику Застрахованої тварини, вона відсутня за вказаною в Заяві адресою у вказаний в Заяві час, ВИКОНАВЕЦЬ має терміново зв'язатися з лікарем-координатором. Якщо лікар-координатор переконається, що Застрахованої особи за вказаною адресою немає, ВИКОНАВЕЦЬ має право не виконувати Заяву, або вказати, в якій аптеці клієнт може особисто отримати медикаменти.

3. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

3.1. ВИКОНАВЦЬ один раз на місяць надає ЗАМОВНИКУ документи, зазначені в пп. 3.2, 3.3, 3.4 Договору.

3.2. Акт виконаних робіт (Додаток № 2) (Зведений звіт наданих медичних препаратів) у 2-х примірниках.

3.2.1. Зведений звіт має містити таку інформацію:

- № і дата звіту
- Посилання на договір
- Дати початку та закінчення звітного періоду (включно)
- № та серія страхового полісу Застрахованої тварини
- ПІБ Власника Застрахованої тварини
- Повне паспортна кличка Застрахованої тварини
- Серія та номер паспорту Застрахованої тварини
- Номер чипу Застрахованої тварини
- Дату надання медикаментів
- Назву медикаменту
- Кількість наданих медикаментів
- Ціна упаковки
- Загальна вартість наданих медикаментів в замовленні

3.3. Копії Заявок або других примірників Рецептів; копії документів, що засвідчують отримання медикаментів Власником Застрахованої тварини; копії документів, що зазначають кількість і вартість наданих медикаментів.

3.3.1. Отримання медикаментів засвідчує копія підписаного клієнтом та працівником ВИКОНАВЦЯ, який видав медикаменти, товарного чеку або Рецепту або Заяви.

3.3.2. Вартість наданих медикаментів зазначена у копії товарного чеку або у зведеному звіті.

3.4. Рахунок-фактура.

3.5. Документи, які є підставою для розрахунку згідно з п. 3.1. надаються ВИКОНАВЦЕМ за адресою, зазначеною в Додатку №4 до Договору. Дата і факт одержання документів ЗАМОВНИКОМ фіксується в акті передачі документів один екземпляр якого залишається у ВИКОНАВЦЯ. Зразок акту передачі документів наведено в Додатку №6 до Договору.

3.6. Протягом 5(п'яти) банківських днів ЗАМОВНИК підписує та повертає ВИКОНАВЦЮ 2-й примірника Зведеного звіту разом з оригіналами Заявок.

3.7. ЗАМОВНИК здійснює розрахунок з ВИКОНАВЦЕМ шляхом перерахування грошових коштів на розрахунковий рахунок останнього протягом 5-ти (п'яти) банківських днів після одержання документів.

3.8. Розрахунок проводиться в національній валюті України за роздрібними цінами, що діють на момент відпуску медикаментів в аптечних закладах ВИКОНАВЦЯ.

3.8. ЗАМОВНИК не сплачує вартість медикаментів, які не зазначені в Заявці або рецептах.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. "ВИКОНАВЕЦЬ" має право:

4.1.1. При порушенні ЗАМОВНИКОМ строків розрахунків, зазначених в розділі 3.7. Договору, відповідно до п.7.2., призупинити дію Договору та відмовити Застрахованим особам в наданні медикаментів та виробів медичного призначення, до моменту надходження коштів від ЗАМОВНИКА на розрахунковий рахунок ВИКОНАВЦЯ.

4.1.2. Відмовити ЗАМОВНИКУ в прийомі Заявки у випадку неможливості здійснення відпуску медикаментів з обов'язковим зазначенням причини відмови.

4.2. ЗАМОВНИК має право:

4.2.1. Проводити перевірку документації, наданої ВИКОНАВЦЕМ.

4.2.2. Достроково, в односторонньому порядку, призупинити дію Договору при порушенні умов цього Договору з боку ВИКОНАВЦЯ відповідно до п. 7.2. цього Договору.

4.3. ВИКОНАВЕЦЬ зобов'язаний :

4.3.1. Забезпечувати Власників Застрахованих тварин ЗАМОВНИКА медикаментами, що відповідають діючим вимогам законодавчих актів, за найменуванням і в кількості, зазначеними в Заявці (рецептах);

4.3.2. На вимогу ЗАМОВНИКА та при можливості здійснювати доставку медикаментів за місцем призначення відповідно до Порядку та умов, запроваджених ВИКОНАВЦЕМ, та зазначених у Додатку №4 до Договору.

4.3.3. поінформувати ЗАМОВНИКА, за телефонами зазначених у Додатку №4 до Договору випадку:

- відсутності медичного препарату, зазначеного в Заявці (рецепті),
- про можливу заміну медикаментів,
- якщо неможливо виконати Заявку (в т.ч. через переоблік, відсутність електроенергії)
- при виникненні інших проблемних питань підчас обслуговування застрахованих осіб

4.3.4. Надавати необхідну документацію згідно розділу 3. даного Договору.

4.3.5. Проводити звірку розрахунків на вимогу ЗАМОВНИКА.

4.3.6. Виконувати організаційні вимоги, зазначені в розділі 2. Договору та інші умови Договору.

4.3.7. Інформувати ЗАМОВНИКА щодо змін в інформації наведеній у Додатку №4 до Договору.

4.4. ЗАМОВНИК зобов'язаний:

4.4.1. Своєчасно розраховуватись з ВИКОНАВЦЕМ за відпущені медикаменти та вироби медичного призначення, відповідно до розділу 3.

4.4.2. Завчасно повідомляти ВИКОНАВЦЯ у разі зміни зовнішнього вигляду рецепту, заяви-звернення або Страхової картки (свідоцтва, сертифіката).

4.4.3. Інформувати ЗАМОВНИКА щодо змін в інформації наведеній у Додатку №4 до Договору.

5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ГАРАНТІЇ

5.1. За невиконання, або несвоєчасне виконання зобов'язань за цим Договором сторони несуть відповідальність згідно з Договором та чинним законодавством України.

5.2. У разі прострочення визначеного цим Договором терміну оплати рахунків за відпущені медикаменти для застрахованих осіб, ЗАМОВНИК сплачує пеню у розмірі подвійної облікової ставки НБУ від суми несплачених платежів за кожен день прострочення.

5.3. Усі спори та розбіжності, які виникають між сторонами, мають бути врегульовані шляхом переговорів, а у разі неможливості – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

6. ФОРС-МАЖОР

6.1. Сторони не несуть відповідальності, передбаченої Договором, якщо неможливість виконання зобов'язань настала через непередбачені форс-мажорні обставини, що не залежать від сторін, в т.ч. військові дії, акти уряду та/або місцевих органів влади, стихійні лиха, інший вид обставин непереборної сили.

6.2. Сторона, для якої склалася неможливість виконання зобов'язань за Договором, повинна не пізніше, ніж через три дні, повідомити іншу сторону (в письмовій формі) про виникнення і припинення обставин, які перешкоджають виконанню зобов'язань. Належним доказом існування вказаних обставин і їхньої тривалості будуть довідки, письмові документи, що видаються компетентними органами, які відають контролем за виникненням таких обставин, а також закони та інші правові акти, що перешкоджають виконанню зобов'язань.

7. ТЕРМІН ТА УМОВИ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Договір набуває чинності з дня підписання Договору обома сторонами і діє необмежений термін.

7.2. Дія Договору може бути достроково припинена з ініціативи будь-якої сторони, при цьому сторона-ініціатор зобов'язана повідомити іншу про намір розірвання Договору в письмовій формі не менше, ніж за 1 (один) місяць. Заборгованість ЗАМОВНИКА по оплаті медикаментів, вже виданих Власникам Застрахованих тварин на момент розірвання Договору, підлягає сплаті ЗАМОВНИКОМ до дня розірвання Договору.

7.3. Передбачений п.7.2. порядок є односторонньою відмовою та Сторони узгодили, що таке припинення зобов'язань набирає чинності через 1(один) місяць з моменту отримання іншою Стороною повідомлення про дострокове припинення правовідносин за цим Договором.

7.4. Сторони мають право в будь-який час укласти двосторонню угоду про розірвання Договору.

8. ДОДАТКОВІ УМОВИ

8.1 Сторони в будь-яких ситуаціях будуть захищати спільні інтереси перед третіми особами, надавати один одному необхідну допомогу у вирішенні окремих питань і ні за яких умов не будуть шкодити іміджу кожної зі Сторін.

8.2 У випадках, не передбачених цим Договором, Сторони керуються чинними нормативними актами України.

8.3 ВИКОНАВЕЦЬ бере на себе зобов'язання не укладати подібні договори з іншими страховими або асистуючими компаніями протягом 2 років з дати підписання цього договору.

8.4 У випадку, якщо органами влади приймаються нормативні акти, що суперечать положенням цього Договору, Сторони приводять Договір у відповідність з такими нормативними актами шляхом підписання додаткової угоди або його розірванням.

8.5 Всі додатки й доповнення до даного Договору є його невід'ємною частиною, якщо вони здійснені в письмовому вигляді й підписані уповноваженими представниками Сторін.

8.6 У випадку прийняття нових умов Договору сторони складають Доповнення до даного Договору, яке містить зміни та дату їх впровадження.

8.7 Жодна зі Сторін не в праві передавати свої права й обов'язки по виконанню умов даного Договору третій стороні без письмової згоди іншої Сторони.

8.8 Даний Договір складений у двох екземплярах, по одному для кожної Сторони, що мають однакову юридичну чинність.

8.9 Додатками та невід'ємними частинами Договору є:

- Додаток № 1 – Заявка на придбання медикаментів
- Додаток № 2 – Зразок рецепту
- Додаток № 2 - Акт виконаних робіт (Зведений звіт)
- Додаток № 4 - Аптечні заклади ВИКОНАВЦЯ та контактна інформація ЗАМОВНИКА
- Додаток № 5 – Зразки сертифікатів
- Додаток № 6 – Акт передачі документів для розрахунку

9. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

ВИКОНАВЕЦЬ	ЗАМОВНИК
	<p>ТОВ «АСИСТАНС»</p> <p>02105, м. Київ, пр-т Миру, буд 15А</p> <p>ЄДРПОУ 36972542</p> <p>п/р 26002000631933</p> <p>в ПАТ «Універсал Банк», м. Київ, Україна,</p> <p>ротаційний фонд п/Р 2600000631935</p> <p>в ПАТ «Універсал Банк», м. Київ, Україна , МФО 322001</p> <p>тел: +38044 390 01 91</p> <p>_____Понич М.О.</p>

До договору № _____
про медикаментозне забезпечення
застрахованих осіб
від «__» _____ 2012 р.

«__» _____ 2012 р

м. _____

ЗАЯВКА НА МЕДИКАМЕНТИ

Назва ЗАМОВНИКА _____

Назва аптечного закладу виконавця _____

видати/доставити Власнику Застрахованої тварини _____

Страхове свідоцтво № _____

Номер чипа Застрахованої тварини _____

наступні медикаменти:

№п/п	Найменування медикаментів	Форма випуску	Кількість
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Адреса доставки: _____

Контактний телефон: _____

Дата замовлення «__» _____ 201_ р. Час замовлення _____

Лікар координатора/ фахівець з асистенсу ЗАМОВНИКА:

ПІБ _____

Підпис _____

печатка

ВИКОНАВЕЦЬ**ЗАМОВНИК**

До договору № _____
про медикаментозне забезпечення
Застрахованих тварин
від «__» _____ 201_ р.

«__» _____ 2012 р

м. _____

Додаток 2

Зразок рецепту

до Правил виписування
та видачі рецептів
на ветеринарні препарати

Форма рецептурного бланка для виписування тваринам
ветеринарних лікарських засобів загального призначення

Назва закладу ветеринарної медицини (штамп закладу)	Код закладу за ЄДРПОУ _____
	Код закладу за ЄДРПОУ _____
	Серія та номер ліцензії _____

РЕЦЕПТ

Дата: _____

Вид, кличка, інв. N (за наявності): _____

Власник тварини: _____

Прізвище, ініціали лікаря (фельдшера): _____

Рр.:

Підпис і особиста печатка лікаря (розбірливо) _____ М.П.

Рецепт дійсний протягом 10 днів, двох місяців (непотрібне
закреслити)

ВИКОНАВЕЦЬ

ЗАМОВНИК

До договору №
про медикаментозне забезпечення
Застрахованих тварин
від «__» _____ 2012 р.

«__» _____ 201_ р

м. _____

Аптечні заклади ВИКОНАВЦЯ та контактна інформація ЗАМОВНИКА

Перелік аптечних закладів ВИКОНАВЦЯ

м. Київ

Район			
Адреса			
режим роботи			
Доставка			
Назва			

Район			
Адреса			
режим роботи			
Доставка			
Назва			

Контактні данні ЗАМОВНИКА

Телефон	Час роботи	
(044) 222 60 34	цілодобово	зателефонувати у випадку <ul style="list-style-type: none">• відсутності медичного препарату, зазначеного в Заявці (рецепті),• про можливу заміну медикаментів,• якщо неможливо виконати Заявку (в т.ч. через переоблік, відсутність електроенергії)• при виникненні інших проблемних питань підчас обслуговування застрахованих осіб

е-мейл: vet@asistance.com.ua

адреса надання документів, що є підставою для розрахунків:

м. Київ, 03142

вул. Василя Стуса 35/37

офіс 6С4

тел.: +38 (044) 390 01 91

факс: +38 (044) 390 01 90

ВИКОНАВЕЦЬ**ЗАМОВНИК**

До договору № _____
про медикаментозне забезпечення
застрахованих осіб
від «__» _____ 201_ р.

«__» _____ 201_ р

м. _____

Зразок сертифікату
(пластикові картка клієнта)



До договору № _____
про медикаментозне забезпечення
застрахованих осіб
від «__» _____ 201_ р.

«__» _____ 201_ р

м. _____

Акт передачі документів для розрахунку

Документ	Кількість аркушів/ примірників	Примітки
Акт виконаних робіт (ЗВЕДЕНИЙ ЗВІТ)	2	Підписаний ЗАМОВНИКОМ примірник підлягає поверненню
Рахунок-фактура	1	
Копії товарних чеків		
Копії заяв		
Рецепти		

Дата отримання документів ЗАМОВНИКОМ «__» _____ 2012 р.

Від Замовника (ПІБ та підпис) _____

Від Виконавця (ПІБ та підпис) _____

ВИКОНАВЕЦЬ

ЗАМОВНИК