ДОГОВОР

об оказание платных медицинских услуг

г. Курск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр» (ОБУЗ ОПЦ), 305005 г. Курск, проспект Вячеслава Клыкова, 100 (ОГРН 1024600939802, ИНН 4629021490), свидетельство серия 46 № 000225841 выдано МНС России по г. Курску 12 августа 2002 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и лицензии № ЛО-46-01-001441 от 12 июля 2018г., выданной Комитетом здравоохранения Курской области, 305000, г. Курск, ул. Красная площадь, д.6.. тел. 51-47-20 на осуществление медицинской деятельности, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_действующий от имени и в интересах

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина,)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем

«Потребитель», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю на возмездной основе следующие медицинские услуги (далее – Услуги):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование Услуги | Код услуги | Кол-во | Стоимость, руб. | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется принять и оплатить оказанные Исполнителем услуги в порядке, размере и в сроки, установленные настоящим Договором.

**2. Цена и порядок оплаты услуг**

2.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб..

2.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем до начала их оказания (*наличными денежными средствами)* в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Потребителю после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

2.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

**3. Права и обязанности сторон**

3.1. Основные права и обязанности сторон указаны в Гражданском кодексе Российской Федерации, Федеральном законе от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлении Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

**4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Потребителя (законного представителя Потребителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе.

4.2. Платные медицинские услуги оказываются по желанию Потребителя на иных условиях, чем предусмотрено «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Курской области» в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Исполнителем после исполнения Договора выдаются по требованию Потребителя (Законного представителя Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.5. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (Законного представителя Потребителя).

4.6. Место оказания услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4.7. Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4.8. Срок выполнения клинических лабораторных исследований от 1 до 10 календарных дней.

**5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную [законодательством](garantF1://10064072.1025) Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

**6. Порядок изменения и расторжения договора**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.

6.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора в одностороннем порядке

6.2. В случае отказа Потребителя от продолжения обследования или лечения, путем подачи письменного заявления на имя главного врача Учреждения Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**7. Прочие условия**

7.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

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

7.3. В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 «О персональных данных» Потребитель подтверждает свое согласие на обработку в ОБУЗ ОПЦ своих персональных данных.

7.4. До заключения договора на оказание платных медицинских услуг Потребитель ознакомлен с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Курской области», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи. Потребитель ознакомлен с тем, что может получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив от медицинского работника Учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в данном Учреждении, Потребитель согласен на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить.

7.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**8. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации**

**в соответствии с лицензией.**

В соответствии с лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги (выполнять работы):

**При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:** акушерскому делу; анестизиологии и реаниматологии; дезинфектологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи операционному делу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; **при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по**: терапии; управлению сестринской деятельностью; **при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:** акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; неотложной медицинской помощи; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; офтальмологии; психотерапии; рентгенологии; сексологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерпаии, функциональной диагностике; эндокринологии, эндоскопии.

**При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:** акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; дезинфектологии; детской хирургии; вакцинации (проведению профилактических прививок); диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нейрохирургии; неонатологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью организации сестринского дела; офтальмологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии: терапии; травматологии и ортопедии; трансфулогии, ультразвуковой диагностике; эндоскопии; эпидемиологии.

**при оказании** **высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:** акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий); **при оказании** **высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:** акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); неонатологии.

**При оказании скорой в том числе скорой специализированно, медицинской помогщи организуются и выполняются следующие работы (услуги)**

**при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи по:** акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);анестезиологии и реаниматологии; неанотологии.

**При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз** **организуются и выполняются следующие работы (услуги):** при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

**При оказании первичной доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:** акушерскому делу; медицинской статистике; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии.

**при оказании первичной специализированной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:** акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); клинической фармакологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; психотерапии; рентгенологии; сексологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии.

**при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:** акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерывания беременности); организации здравоохранения и общественному здоровью; психотерапии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии.

**При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):**

**при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:** акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; дезинфектологии, детской хирургии; диетологии; кардиологии; клинической фармакологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью, функциональной диагностике; эпидемиологии. **при оказании** **высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:** акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).

**При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз** **организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по:** экспертизе временной нетрудоспособности.

**9. Адреса и реквизиты сторон**

**Исполнитель Потребитель**  
Юридический адрес: ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОБУЗ ОПЦ ФИО законного представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
305005, г. Курск, проспект Вячеслава Клыкова, 100 Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тел: (4712) 32-50-33 Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ИНН 4629021490 КПП 463201001 Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК 043807001 ОКПО 01931255 Гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинский регистратор Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Подпись законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м.п.

Приложение № 1к договору об оказании

платных медицинских услуг № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Информированное добровольное согласие пациента

на предоставление медицинских услуг на платной основе

На основании ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006, я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в рамках Договора об оказании платных медицинских услуг № \_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., желаю получить платные медицинские услуги в областном бюджетном учреждении здравоохранения «Областной перинатальный центр» (далее — Учреждение), по адресу: 305005, г. Курск, проспект Вячеслава Клыкова, 100 при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Мои права, предусмотренные ст. 19, 21 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

2. В соответствии с требованиями ст. 20, 22 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года, я информирован (а), что необходимым предварительным условием оказания медицинской помощи является получение моего добровольного информированного согласия, а также я имею право отказаться от получения медицинской помощи. Я даю согласие, в соответствии с требованиями ст. 20, 22 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года.

3. Я ознакомился (ась) с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Курской области», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован (а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Получив от сотрудников Учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данном Учреждении за счет средств ОМС в порядке существующей очереди на оказание медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг вне очереди, в связи с тем, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и готов (а) их оплатить.

4. Мне разъяснено и я осознал (а), что проводимое лечение не гарантируют 100% результат, и что при проведении лечебных и диагностических манипуляций или операций и после их проведения, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

5. Я согласен (а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Учреждение не несет ответственности за их возникновение.

6. Я проинформирован (а)‚ что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях Российской Федерации, и подтверждаю свое желание на получение медицинских услуг на платной основе, именно в данном Учреждении, о чем свидетельствует моя подпись под этим документом

Пациент: (законный представитель пациента) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Настоящее соглашение подписано Пациентом после проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Ф.И.О. представителя исполнителя)

**ДОГОВОР**

**на предоставление платных медицинских услуг**

**по программе «Вспомогательные репродуктивные технологии»**

**(ЭКО И ПЭ)**

г. Курск «24» июля 2018г.

Гончарова Елена Александровна, 24.03.1979 г. рождения, именуемая в дальнейшем ***«Пациентка»***, Гончаров Андрей Алексеевич, 21.05.1977 г. рождения, именуемый в дальнейшем ***«Пациент»***, вместе именуемые ***«Пациенты»***, состоящие в зарегистрированном браке, с одной стороны, Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр» (ОБУЗ ОПЦ), 305005 г. Курск, проспект Вячеслава Клыкова, 100 (ОГРН 1024600939802, ИНН 4629021490), свидетельство серия 46 № 000225841 выдано МНС России по г. Курску 12 августа 2002 г., именуемое в дальнейшем ***«Центр»***, в лице главного врача Крестининой Валентины Ивановна, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-46-01-001998 от 12 июля 2018г., выданной Комитетом здравоохранения Курской области, 305000, г. Курск, ул. Красная площадь, д.6.. тел. 51-47-20 при осуществлении высокотехнологичной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, с другой стороны, вместе именуемые ***«Стороны»***, а по отдельности ***«Сторона»*,** заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Центр принимает на себя обязательства по оказанию Пациентам платных медицинских услуг по экстракорпоральному оплодотворению (далее - ЭКО) в естественном цикле на основании письменного информированного добровольного согласия на применение вспомогательных репродуктивных технологий (Приложение № 1 к настоящему Договору) и информированного добровольного согласия на предоставления медицинских услуг на платной основе (Приложение № 2 к настоящему Договору), являющимися его неотъемлемой частью, а Пациенты обязуются оплатить указанные услуги в соответствии с условиями статьи 3 настоящего Договора.

1.2. Методы и схема лечения определяются на основании результатов медицинского обследования, пройденного Пациентами в соответствии с п.2.2.3. настоящего Договора.

1.3. При оказании медицинских услуг по настоящему договору Исполнитель руководствуется требованиями Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказа Министерства здравоохранения России № 107н от 30.08.2012 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

**2. Права и обязанности Сторон**

***2.1. Пациенты имеют право:***

2.1.1. Получать от Центра полную и достоверную информацию в ходе проведения процедур, указанных в п. 1.1. настоящего Договора.

2.1.2. Получить полную и достоверную информацию о медицинских препаратах, используемых при оказании услуг, указанных в п. 1.1.

2.1.3. Ознакомиться с лицензией Центра и сертификатами персонала на право оказания высокотехнологичной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии медицинской помощи.

2.2.Во исполнение условий настоящего Договора Пациенты, считая себя достаточно информированными о характере процедур, проводимых в соответствии с п.1.1. настоящего Договора, их последствиях и осложнениях, имея достаточную материальную базу для оплаты услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, и для воспитания будущего ребенка, добровольно

***обязуются*:**

2.2.1. Пройти строго в сроки и в соответствии со схемой, разработанной Центром индивидуально для Пациентов, процедуры, необходимые для осуществления оплодотворения методом ЭКО.

2.2.2. Строго следовать схеме, указанной в п. 2.2.1. настоящего Договора, и использовать только препараты, назначенные Пациентам Центром.

2.2.3. Перед процедурами, указанных в п. 2.2.1., пройти обязательное медицинское обследование, в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к применению».

2.2.4. Предоставить Центру полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, перенесенных Пациентами заболеваниях и операциях, наследственных и психических заболеваниях в семье.

2.2.5. Своевременно информировать Центр о любых изменениях состояния своего здоровья.

2.2.6. В случае возникновения необходимости проведения дополнительных диагностических исследований для уточнения отдельных элементов диагноза, которые на момент заключения настоящего Договора не могли считаться существенными, Пациенты обязуются их пройти и оплатить в соответствии с прейскурантом Центра.

2.2.7. Оплатить стоимость услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, в соответствии с условиями, указанными в статье 3 настоящего Договора.

2.2.8. В случае возникновения необходимости проведения процедуры интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов в ооциты (ИКСИ), Пациенты обязуется принять и оплатить дополнительно услуги Центра по проведенной процедуре ИКСИ, в соответствии с действующим прейскурантом Центра.

2.2.9. Соблюдать конфиденциальность в отношении других пациентов, проходящих лечение в Центре.

2.3.***Центр имеет право:***

2.3.1. Получить от Пациентов полную и достоверную информацию о состоянии их здоровья, о перенесенных ими заболеваниях и операциях, наследственных и психических заболеваниях в семье.

2.3.2. Отказать Пациентам в проведении процедур, указанных в п. 2.2.1. настоящего Договора в одностороннем порядке на любом этапе, в случае обнаружения противопоказаний к их проведению до начала или в ходе прохождения процедур, либо заведомо известной невозможности достичь результата, в случае предоставления Пациентами неполной или недостоверной информации об их личностях и состоянии здоровья, а так же в случае нарушения Пациентами условия п. 2.2.1., 2.2.2., 2.2.6., 2.2.7. настоящего Договора.

2.3.3. В случае возникновения необходимости проведения процедуры интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов в ооциты (ИКСИ), провести вышеуказанную процедуру с последующим уведомлением Пациентов о ее проведении.

2.4.Во исполнение условий настоящего Договора, ***Центр обязан*:**

2.4.1. Предоставить Пациентам полную и достоверную информацию о процедурах, проводимых в рамках настоящего Договора, и медицинских препаратах, используемых при их проведении.

2.4.2. Консультировать Пациентов по всем вопросам, возникающим в результате выполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору.

2.4.3. Осуществлять амбулаторно комплекс мероприятий медицинского характера, проводимых в рамках настоящего Договора.

2.4.4. Осуществлять процедуры в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к применению», апробированными и признанными методиками, а так же новейшими достижениями в области репродуктивной медицины.

2.4.5. Использовать материал, а именно, ооциты Пациентки, сперма Пациента, эмбрионы Пациентов, полученные методом ЭКО/ИКСИ, строго в соответствии с добровольным волеизъявлением Пациентов, указанным в соответствующем заявлении Пациентов.

2.4.6. В случае возникновения осложнений, связанных с оперативным внутрибрюшным вмешательством (кровотечение, возникшее в связи с проведением трансвагинальной пункции), оказать медицинские услуги по устранению данного осложнения за свой счет.

**3. Стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Полная стоимость услуг по настоящему Договору состоит из стоимости этапов, указанных в Приложении № 3, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору производится Пациентами поэтапно, перед началом проведения каждого из этапов, в соответствии с Приложение № 1. Последний платеж должен быть осуществлен не позднее дня, предшествующего проведению процедуры переноса эмбрионов в полость матки.

3.3. Предварительное обследование Пациентов, стоимость процедур, указанных в п. 2.2.6., п. 2.2.8., п. 4.1., а также стоимость лабораторных исследований, проводимых в рамках программы ЭКО, не входят в стоимость услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, и оплачиваются Пациентами отдельно в соответствии с прейскурантом Центра.

3.4. В случае прерывания лечения методом ЭКО на каком-либо из этапов по причинам, указанным в п. 4.2. настоящего Договора, Пациентам, оплатившим услуги в соответствии с п. 3.1. настоящего Договора, возвращается стоимость услуг по настоящему Договору за вычетом стоимости уже проведенных этапов лечения.

3.5. Оплата услуг по настоящему Договору производится Пациентами наличным или безналичным путем, в рублях.

3.6. В случае оплаты услуг по настоящему Договору наличным путем в кассу Центра, Пациентам выдается документ, подтверждающий получение денежных средств.

**4. Особые условия**

4.1. Пациенты информированы о том, что при оказании медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, может возникнуть необходимость проведения интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов в ооцит (ИКСИ).

4.2. Пациенты предупреждены, что в 5-10% случаев лечение методом ЭКО может быть прекращено на одном из этапов по следующим причинам:

- при пункции в фолликулярной жидкости яйцеклетки могут отсутствовать;

- полученные яйцеклетки могут быть неполноценными или нежизнеспособными;

- дробление уже оплодотворенной яйцеклетки может прекратиться до переноса эмбрионов в полость матки.

4.3. Программа ЭКО прекращается немедленно в случае заболевания Пациентами острым инфекционно-вирусным заболеванием (в том числе гепатит А,В,С,Д), заражении венерическими инфекциями (сифилис, гонорея, хламидеоз, микоплазмоз, уреаплазмоз) или ВИЧ-инфицировании.

4.4. Пациенты информированы о том, что эффективность лечения методом ЭКО составляет в среднем 30-40% и может иметь осложнения. Пациент обязуется не предъявлять претензий к Центру в случаях:

- когда беременность не наступила в результате оплодотворения методом ЭКО;

- наступления внематочной беременности, многоплодной беременности;

- возникновения у плода врожденных патологий;

- прерывания беременности после наступления оплодотворения методом ЭКО по медицинским показаниям, обнаружившимся у Пациентки после наступления беременности.

**5. Ответственность Сторон**

5.1. За нарушение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной ими при выполнении условий настоящего Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли нарушение совершено преднамеренно или случайно. Положение настоящего пункта Договора сохраняет свою юридическую силу и по истечении срока действия настоящего Договора

5.3. В случае прохождения Пациентами медицинского обследования, указанного в п. 2.2.3., 2.2.6. не в Центре, а в каком-либо ином медицинском учреждении, Центр исходит из добросовестности Пациентов, и не несет ответственности за неблагоприятные последствия, возникшие в результате предоставления Пациентами результатов анализов, несоответствующих реальной медицинской картине (истории) болезни.

5.4. Центр несет ответственность за соответствие медицинским показателям Пациентки схемы индукции суперовуляции, трансвагинальной пункции фолликулов, на основании данных медицинского обследования Пациентки и информации, сообщенной Пациентами, в соответствии с п. 2.2.4. настоящего Договора.

5.5. В ходе проведения процедур, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, Центр несет ответственность перед Пациентами только за умышленные виновные действия своего персонала, но не более реального ущерба, причиненного Пациентам. Центр не несет ответственность за действия третьих лиц.

5.6. В случае нарушения Пациентами условий настоящего Договора, неисполнение п. 2.2.1., 2.2.2., 2.2.4., 2.2.5., 2.2.6., 2.2.7. 2.2.8. настоящего Договора, а так же неявка Пациентов для проведения процедур в установленные Центром сроки, необоснованный отказ от проведения медикаментозной терапии, лечебных манипуляций, отказ Пациента от сдачи спермы, Центр имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, денежные средства, внесенные Пациентами в соответствии с п. 3.2., возврату не подлежат.

5.7. Центр не несет ответственности перед Пациентами в случае наступления обстоятельств, указанных в п. 4.2., 4.3. средства, затраченные на уже выполненные работы, Пациентам не возвращаются.

5.8. В случае наступления обстоятельств, указанных в п. 4.3. настоящего Договора, возникших после переноса эмбрионов в полость матки, Центр не несет ответственности за возникновение возможных осложнений, течение беременности, ее исход и здоровье родившегося ребенка.

5.9. В случае не предоставления Пациентами или предоставления недостоверной или неполной информации об их состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, операциях, предоставлении заведомо ложной информации, ответственность за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Пациентов, возникшие в результате проведения процедур, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, полностью несут Пациенты.

5.10. После проведения процедуры переноса эмбрионов в полость матки Пациентки, Пациенты берут на себя ответственность за протекание беременности и роды, все права и обязанности в отношении ребенка, родившегося в результате применения методов ЭКО, по его воспитанию и содержанию в соответствии с Конституцией Российской Федерации и Семейным кодексом Российской Федерации.

5.11. Разногласия и споры, которые могут возникнуть в результате выполнения Сторонами условий настоящего Договора, Стороны будут стараться решать путем переговоров, а по вопросам, не нашедшим своего разрешения в этом порядке, заинтересованная Сторона может обратиться для удовлетворения своих требований в суд.

5.12. Во всем остальном, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

**6. Заключительные положения**

6.1. Договор вступает в действие с момента поступления денежных средств от Пациентов (наличный расчет) в кассу Центра или с момента поступления денежных средств на расчетный счет (безналичный расчет) Центра в соответствии с условиями п. 3.2. настоящего Договора, и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

6.2. Информация, указанная в отношении Пациентов, а так же проведенных процедурах в рамках настоящего Договора, данные медицинского обследования Пациентов, могут быть представлены только следственным и судебным органам в установленном законом порядке.

6.3. Подписывая настоящий Договор, Пациенты подтверждают, что они ознакомлены с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к применению», возможными последствиями проведения процедур, указанных в п. 1.1. настоящего Договора и прейскурантом Центра.

6.4. До заключения договора на оказание медицинских услуг по экстракорпоральному оплодотворению Пациенты ознакомлены с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Курской области», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи. Пациенты ознакомлены с тем, что могут получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив от медицинского работника Центра полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в данном Центре, Пациенты согласны на оказание платных медицинских услуг по экстракорпоральному оплодотворению и готовы их оплатить.

6.5. Объективные критерии успешности каждого проведенного этапа, которые отражаются Центром в амбулаторной карте Пациентов, являются доказательством исполнения Центром принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

6.6. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменном виде, являются неотъемлемой частью настоящего Договора и вступают в силу с момента подписания их обеими Сторонами, если не предусмотрено иное.

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

**Реквизиты Сторон**

**Центр**  **Пациентка:**  
Юридический адрес: Ф.И.О.: Гончарова Е.А

Областное бюджетное учреждение здравоохранения Дата рождения: 24.03.1979.  
«Областной перинатальный центр» Место жительства

305005, г. Курск, проспект Вячеслава Клыкова, 100 Курская область, г. Железногорск,

Тел: (4712) 32-50-33 ул. Ленина, д. 3, кв. 19

ИНН 4629021490 КПП 463201001 Зарегистрирована по адресу:

БИК 043807001 ОКПО 01931255 Курская область, г. Железногорск,

ул. Ленина д. 3, кв. 19

Контактный тел. 8-906-572-71-20

Главный врач Пациентка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/В.И. Крестинина/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.А. Гончарова/

м.п.

**Пациент:**

Ф.И.О.: Гончаров А.А.

Дата рождения: 21.05.1977.

Место жительства:

Курская область, г. Железногорск,

ул. Ленина, д. 37, кв. 37

Зарегистрирован по адресу

Курская область, г. Железногорск,

ул. Ленина, д. 37, кв. 37

Контактный тел. 8-915-517-85-55

Пациент

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.А. Гончаров/