# ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг

г. Екатеринбург « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью «Клинический институт репродуктивной медицины»[[1]](#footnote-1), в лице Генерального директора Портнова И.Г., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, направленные на лечение бесплодия, с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий (далее – услуги), а Пациент обязуется принять и оплатить услуги, оказанные Исполнителем в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

Стороны согласовали, что плательщиком по настоящему договору частично или полностью наряду с Пациентом выступает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.2. Объем оказываемых услуг определяется желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя. Перечень услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, срок их предоставления и стоимость приведены в дополнительных соглашениях, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Пациент подписанием настоящего договора подтверждает предоставление ему сведений о режиме работы Исполнителя, перечне предоставляемых Исполнителем услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя и иной информации, обеспечивающей возможность правильного и осознанного выбора, а также уведомление о том,что оплаченные денежные средства не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.4. На момент подписания настоящего Договора Пациент уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.5. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются настоящим Договором, а также нормативно-правовыми актами РФ.

**2. Права и обязанности сторон.**

2.1. **Исполнитель имеет право:**

2.1.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для качественного и полного оказания услуг. На основании полученных от Пациентки данных, а также при проведении дополнительных исследований и консультации, выбрать наиболее эффективный метод лечения.

2.1.2. Предоставить специалистов Исполнителя, которые будут осуществлять оказание услуг. В случае необходимости (отпуск, командировка, болезнь или тому подобное) произвести временную или постоянную замену специалистов Исполнителя, оказывающих Пациенту услуги. Уведомления или согласия Пациента на смену специалистов Исполнителя не требуется.

2.1.3. Отказать в лечении либо в обследовании на любом этапе, путем уведомления Пациентки не менее чем за 24 (двадцать четыре) часа:

* при обнаружении противопоказаний, выявленных в ходе обследования и лечения.
* при предоставлении неполных или недостоверных данных о состоянии здоровья Пациента.
* при неоплате оказанных услуг, либо в случае задержке в оплате более чем на 30 (тридцать) календарных дней.

 2.1.4. Иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.2. **Исполнитель обязан:**

2.2.1. Оказать Пациенту услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в том числе путем предоставления квалифицированного медицинского персонала, владеющего новейшими медицинскими технологиями в лечении бесплодия.

2.2.2. Проводить консультации, в ходе которых решать вопрос об объеме обследования и выборе метода лечения.

2.2.3. Сохранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Обеспечить конфиденциальность персональных данных Пациента.

2.2.4. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре. Исполнитель предоставляет дополнительные услуги только с согласия Пациента. В случае если предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни , при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2.2.5. Иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3. **Пациент имеет право:**

2.3.1. Получить комплексное, современное медицинское обслуживание в соответствии с настоящим договором.

2.3.2. Получать полноценную и своевременную информацию о ходе своего обследования и лечения.

2.3.3. В любой момент расторгнуть данный договор по своей инициативе, уведомив письменно Исполнителя за не менее чем 24 (двадцать четыре) часа, до времени расторжения настоящего договора. При этом Пациент обязан оплатить Исполнителю уже выполненные по настоящему договору услуги.

2.3.4. Добровольно соглашаться на предлагаемые услуги, а так же на отказ от них, если отказ оформлен письменно в индивидуальной карте Пациента

2.3.5. Иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.4. **Пациентка обязана:**

2.4.1. Предварительно пройти требуемые лабораторные клинические, биохимические, гормональные, иммунологические и другие исследования, консультации, а при необходимости, предварительное лечение, рекомендованное врачом.

2.4.2. Сообщать любую информацию о своей жизни и самочувствии, необходимую Исполнителю для надлежащего исполнения им своих обязательств по настоящему Договору.

2.4.3. Неукоснительно выполнять предписания медицинского персонала Исполнителя (лечащего врача) и своевременно сообщать об изменении самочувствия в ходе лечения и нарушениях в схеме лечения.

2.4.4. Своевременно и в полном объеме оплачивать услуги Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.4.5. Иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

**3. Ответственность сторон.**

3.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдения требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

3.3. При предоставлении Пациенткой анализов, сделанных сторонними медицинскими учреждениями (третьими лицами) Исполнитель исходит из добросовестности Пациентки и не несет ответственности в случае предоставления результатов анализов, не соответствующих действительности.

3.4. Пациент несет ответственность за невыполнения возложенных на нее настоящим договором обязанностей в соответствии с действующих законодательством и настоящим договором.

4. Цена договора и порядок расчетов.

4.1. Стоимость оказания медицинских услуг определяется после получения от Пациентки всей необходимой информации и согласования курса лечения и оформляется путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору.

4.2. Оплата производится в сумме и в сроки, указанные в дополнительных соглашениях к настоящему договору и на основании Прейскуранта цен Исполнителя. Окончательный расчетза фактически оказанные медицинские услуги производится в сумме, указанной в акте выполненных услуг с учетом произведенной ранее оплаты.

4.3. Оплата услуг Исполнителя осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо безналичным платежом на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты является день поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

**5. Срок действия договора.**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течении 12 календарных месяцев, но, в любом случае, до полного его исполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору. Договор считается пролонгированным на тех же условиях и на тот же срок, если Стороны за 30 календарных дней до истечения срока действия договора не заявят письменного намерения о прекращении договора. Количество пролонгаций не ограничено.

5.2. Стороны настоящего договора могут расторгнуть данный договор в любое время как в одностороннем порядке, в случаях предусмотренных настоящим договором или действующим законодательством, так и по обоюдному желанию Сторон.

6. Порядок рассмотрения споров.

6.1. Претензии и споры, возникшие между Исполнителем и Пациентом, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**7. Прочие положения.**

7.1. Настоящий договор заключен в двух экземплярах на русском языке, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному для каждой из сторон. Стороны согласны с возможностью использования Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования (п.2 ст.160 ГК РФ) как при подписании данного договора, так и других документов, связанных с исполнением данного договора.

7.2. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с приказом Минздрава РФ № 107н от 30.08.2012г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаний и ограничениях к их применению».

7.4. Пациенту по соответствующим медицинским показаниям может быть предложено провести дополнительные диагностические анализы и исследования, необходимые для целей уточнения отдельных элементов диагноза, которые на момент заключения договора не могут считаться существенными.

7.5. В случае необходимости Исполнитель может предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну доверенным лицам Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО, паспортные данные, телефон)

**8. Подписи и реквизиты сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** | **Пациент:** |
| ООО «Клинический институт репродуктивной медицины» Адрес: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, д.3, оф.503.ОГРН: 1176658096383ИНН: 6658507009КПП: 665801001Р/с 40702810516540039103К/с 30101810500000000674В Свердловском отделении №7003/0897 ПАО Сбербанк БИК 046577674\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения:Док-т удост. личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Эл.почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| мп |  |  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Дополнительное соглашение к договору на оказание медицинских услуг №**

Общество с ограниченной ответственностью «Клинический институт репродуктивной медицины» , в лице Генерального директора Портнова И.Г.., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к договору №\_\_\_\_ от « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. о нижеследующем:

1. Данное соглашение распространяет свое действие на одну попытку лечения бесплодия с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий.

2. В связи с невозможностью точного определения итоговой стоимости услуг, направленных на лечение бесплодия с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий, до момента их оказания, Стороны согласовали, что оплата будет производиться путем внесения предоплаты до момента начала стимуляции суперовуляции, окончательный расчет за фактически оказанные услуги в день переноса эмбриона.

3. Стоимость услуг по настоящему соглашению, определяется на основании оказанного объема медицинских услуг и рассчитывается индивидуально для каждого Пациента.

4. Предоплата по настоящему соглашению составляет–\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей и оплачивается по наличному или безналичному расчету до начала стимуляции суперовуляции.

5. В день переноса эмбриона производится окончательный расчет между Сторонами.

6. В случае возникновения необходимости криоконсервации и криохранения биоматериала Пациента, Стороны заключают отдельный договор с самостоятельными условиями оплаты.

7. В ходе оказания услуг Пациенту с его согласия могут быть оказаны дополнительные услуги, стоимость которых не входит в предварительную оплату и определяется согласно прейскуранту цен, действующему у Исполнителя на момент их оказания. Данные услуги оплачиваются в день переноса эмбриона и включаются Исполнителем в общий акт услуг, оказанных Пациенту.

8. В связи со сложностью процесса оказания услуг, учитывая индивидуальные особенности состояния здоровья Пациента, срок оказания услуг определяется для каждого Пациента и составляет от \_\_\_ до \_\_\_\_ дней. В ходе оказания услуг данный срок может быть увеличен, но не более чем на \_\_\_ дней.

9. Настоящее соглашение заключено в двух экземплярах на русском языке, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному для каждой из сторон. Стороны согласны с возможностью использования Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования (п.2 ст.160 ГК РФ) при подписании данного соглашения.

Исполнитель: Пациент:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Согласие субъекта персональных данных**

**на обработку его персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Даю согласие ООО «КИРМ» (далее – Оператор) на обработку персональных данных для осуществления медико-профилактических целей, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами (сотрудниками оператора), связанными с оказанием медицинских услуг и/или занимающихся медицинской деятельностью занимающихся медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Предоставляю Оператору право осуществлять ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности. В случае, если Оператор поручит обработку персональных данных другому лицу, ответственность перед субъектом персональных данных за действия указанного лица несет Оператор. Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора, несет ответственность перед Оператором.

Даю согласие субъекта персональных данных на обработку моих персональных данных в течение срока хранения медицинской карты амбулаторного больного (форма, установленная действующим законодательством) – двадцать пять лет.

Оставляю за собой право отозвать согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое будет вручено лично под расписку представителю Оператора или направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО пациента подпись

1. Общество с ограниченной ответственностью «Клинический институт репродуктивной медицины» (ООО «КИРМ»), 620140, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, д.3,оф.503. Свидетельство о государственной регистрации ООО «КИРМ» выдано инспекцией федеральной налоговой службы по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга.

Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-66-01-005139 от 21 декабря 2017г. выдана министерством здравоохранения Свердловской области ( г.Екатеринбург, ул. Вайнера, 34Б. 8(343)-270-19-19)

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «КИРМ» в соответствии с лицензией№ ЛО-66-01-005139 от 21 декабря 2017г : При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинской статистике,операционному делу, анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, дезинфектологии;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии;

3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:терапии;

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: генетике, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической лабораторной диагностике, акушерству и гинекологии ( использование вспомогательных репродуктивных технологий), медицинской генетике ,организации здравоохранения и общественному здоровью, анестезиологии и реаниматологии, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике,эндокринологии;

 5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерстве и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности),забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, акушерству и гинекологии (использование вспомогательных репродуктивных технологий), транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, эндокринологии.

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

1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии ( использование вспомогательных репродуктивных технологий), транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультрозвуковой диагностике,урологии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества оказания медицинской помощи. [↑](#footnote-ref-1)