

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Екатеринбург

« ____ » _____ 202__ г.

АО ЦНРФ «Партус» (лицензия Л041-01021-66/00357408 от 27.10.2020 г., выдана Министерством здравоохранения Свердловской области; адрес: 620014, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 346; тел.: +7 (343) 312-00-03.), именуемое в дальнейшем «**Центр**», в лице _____, действующего на основании Доверенности, с одной стороны, и

гражданин РФ _____

ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места жительства и номер контактного телефона

именуемый (-ая) в дальнейшем «**Потребитель**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На условиях настоящего Договора Центр обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги согласно Приложению № 1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принять и оплатить медицинские услуги, оказанные Центром в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Потребителя, организационно - техническими возможностями Центра, лицензией на осуществление медицинской деятельности.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на медицинское вмешательство.

1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг) и стоимость медицинских услуг, оказываемых Центром, содержатся лицензии на осуществление медицинской деятельности, Прейскуранте цен, действующем на момент заключения настоящего Договора.

В момент подписания настоящего Договора Потребитель ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом цен Центра, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.4. В момент заключения настоящего Договора Потребитель информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.5. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что медицинским работником Центра в доступной форме представлена информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.6. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с (а) положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; (б) порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации; (в) на основе клинических рекомендаций; (г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.7. До заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.8. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что получил в доступной форме информацию о платных медицинских услугах: (а) порядках оказания медицинской помощи, стандартах оказания медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; (б) информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; (в) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

1.9. Потребитель, находящийся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения в Центре.

1.10. Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг, режим работы Центра, перечень и виды платной медицинской помощи, правила поведения Потребителя (пациента) в Центре определены Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.

1.11. Место оказания услуг: 620026, Свердловская обл, Екатеринбург г, Белинского ул, дом 61

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Центр обязуется:

2.1.1. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.2. Предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

Дополнительные медицинские услуги оказываются Потребителю (пациенту) на основе Перечня платных медицинских услуг. Дополнительные медицинские услуги согласовываются с Потребителем (пациентом) и оформляются отдельным приложением, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.3. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

2.1.4. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Потребителю достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

2.1.5. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителю возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, выдать копии медицинских документов.

2.2. **Центр имеет право:**

2.2.1. Предоставить специалистов Центра, которые будут осуществлять оказание медицинских услуг. В случае необходимости (отпуск, командировка, болезнь или тому подобное) произвести временную или постоянную замену специалистов Центра, оказывающих Пациентам медицинские услуги. Уведомления или согласия Пациентов на смену специалистов Центра не требуется.

2.2.2. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.3. Без какого-либо согласования с Потребителем привлекать третьих лиц к выполнению обязательств по настоящему Договору.

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

2.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя.

2.2.6. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.

2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Потребителю, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.3. **Потребитель обязуется:**

2.3.1. До начала оказания медицинской помощи сообщить врачу все известные данные о состоянии своего здоровья; проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов; о перенесенных заболеваниях и операциях; принимаемых лекарственных препаратах; наследственных, венерических, психических и других заболеваниях; об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

2.3.2. Выполнять назначения врача по лечению и предусмотренные информированным согласием, а также рекомендации, выданные на период после оказания услуг.

2.3.3. Согласовать с лечащим врачом Центра все назначения и рекомендации, полученные при обращении в процессе обследования и лечения в других медицинских учреждениях.

2.3.4. При возникновении каких-либо осложнений, прямо или косвенно связанных с выполнением медицинских услуг Центром, предоставить Центру информацию об этом, в том числе, в случае непредвиденной госпитализации в другое медицинское учреждение.

2.3.5. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.6. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим работы Центра, требования и предписания медицинского персонала Центра как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.7. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Центра.

2.3.8. Бережно относиться к имуществу Центра. В случае причинения ущерба Центру вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя и/или лиц, его сопровождающих, Потребитель обязуется в течение трех календарных дней возместить Центру действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. **Потребитель имеет право на:**

2.4.1. выбор врача-специалиста;

2.4.2. профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.4.3. получение консультаций врачей-специалистов;

2.4.4. получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.4.5. защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

2.4.6. отказ от медицинского вмешательства;

2.4.7. возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителю при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

III. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость и порядок расчетов предоставляемых медицинских услуг определяются в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Центром, и указываются в Приложении № 1 к настоящему Договору.

3.2. Оплата медицинских услуг производится до момента начала оказания соответствующих медицинских услуг на условиях предоплаты посредством перечисления безналичных денежных средств на расчетный счет Центра или внесения наличных денежных средств в кассу Центра.

3.3. В случае возникновения необходимости в оказании дополнительных медицинских услуг и по этой причине превышении стоимости услуг, Центр обязан предупредить об этом Потребителя. Потребитель, не согласившийся на увеличение стоимости услуг, вправе отказаться от договора. В этом случае Центр вправе требовать от Потребителя оплаты стоимости оказанных услуг (фактически понесенных расходов).

3.4. Дополнительные медицинские услуги оказываются после их оплаты.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

IV. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

4.1. Копии медицинских документов или выписок из них предоставляются Центром по запросу Потребителя (пациента) в одном экземпляре на бесплатной основе в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса.

4.2. Обращение Потребителя (пациента) на выдачу копий медицинских документов или выписок из них оформляется на бумажном носителе в свободной форме и должно содержать информацию, предусмотренную пунктом 2 Приказа Минздрава России № 789н от 31.07.2020 г.

4.3. Обращение предоставляется в Центр лично или почтовым отправлением. При подаче обращения лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель (пациент), либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

4.4. При отсутствии в запросе информации, предусмотренной п. 4.2. Договора или при отсутствии документа, подтверждающего статус законного представителя, Центр в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя (пациента) в срок, не превышающий 14 (четырнадцать) календарных дней с момента получения такого обращения.

V. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

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

4.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Центром и Потребителем.

4.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

4.4. В случае полного отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Потребителю возвращаются денежные средства в полном объеме.

В случае частичного отказа Потребителя от получения медицинских услуг Пациенты возмещают Центру фактически понесенные расходы, то есть Потребитель (пациент) оплачивает только стоимость оказанных услуг. Оставшаяся сумма из авансированных средств возвращается Потребителю (пациенту), либо переносится в счет следующих медицинских услуг.

Фактически понесенными расходами Центра Стороны признают стоимость каждой услуги Центра (согласно амбулаторной карте и/или актам оказанных услуг) в отдельности, утвержденной в прейскуранте цен, действовавшем на каждом этапе оказания медицинской помощи Потребителю (пациенту).

VI. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

5.3. Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Центр о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Центр не несет какой-либо ответственности по договору при неисполнении Пациентами принятых по настоящему договору обязательств, в частности, невыполнении либо нарушении рекомендаций, предписаний и назначений врача, пропуске назначенных врачом приемов, медицинских осмотров, консультаций специалистов, бесконтрольном самолечении, нарушении предписанного врачом режима, несообщении сведений либо предоставлении недостоверной информации.

5.4. При предоставлении Пациентами анализов, сделанных сторонними медицинскими учреждениями (третьими лицами), Центр исходит из добросовестности Пациентов и не несет ответственности в случае предоставления результатов анализов, не соответствующих действительности.

5.5. При обращении в процессе обследования и лечения в другие медицинские учреждения Центр не несет ответственности за действия врачей других медицинских учреждений.

5.6. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия - в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

VII. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Центр обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.2. С письменного согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

VIII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Центр вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

Приложения:

1. Приложение № 1 - Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором/

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

АО ЦРНРФ «Партус»

Адрес (место нахождения): 620026, Свердловская обл, Екатеринбург г, Белинского ул, дом 61

ИНН 6658028038 КПП 667201001

р/с 40702810701100008594 в АО "АЛЬФА-БАНК", к/с 30101810200000000593, БИК 044525593

сайт: www.ivf-partus.ru, **электронная почта:** centreko@ivf-partus.ru

_____ (_____)

8.2. **Потребитель** _____

ФИО, паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)

место жительства, телефон

_____ (_____)

**Приложение №1
к Договору № _____
на оказание платных медицинских услуг
от _____.____.202__ г.**

**АКТ ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ПО ДОГОВОРУ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
№ _____ от _____.____.20__ г.**

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРом**

г. Екатеринбург

«_____» _____ 202__ г.

Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.
ИТОГО:		

Стоимость медицинских услуг составляет _____ (_____) руб. ____ коп. и определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Центром и согласованного с Потребителем в соответствии с п. 1.3. настоящего Договора.

Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем непосредственно в день оказания медицинских услуг. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях через кассу Центра, либо посредством безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Центра.

ЦЕНТР

ПОТРЕБИТЕЛЬ

(_____)

(_____)

г. Екатеринбург

«_____» _____ 202__ г.

АО ЦРНРФ «Партус» (лицензия Л041-01021-66/00357408 от 27.10.2020 г., выдана Министерством здравоохранения Свердловской области; адрес: 620014, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 346; тел.: +7 (343) 312-00-03.), именуемое в дальнейшем «**Центр**», в лице _____, действующего (ей) на основании Доверенности, с одной стороны, и

гражданин РФ _____

ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места жительства и номер контактного телефона

именуемый (-ая) в дальнейшем «**Потребитель**», составили настоящий акт о нижеследующем:

В период с _____.____.202__ г. по _____.____.202__ г. ООО «ЦЕНТР ЭКО» оказаны медицинские услуги Потребителю в составе:

Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.
ИТОГО:		

Всего оказано услуг на сумму: _____ (_____) руб. ____ коп. Вышеперечисленные услуги оказаны полностью и в срок. Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

ЦЕНТР

ПОТРЕБИТЕЛЬ

(_____)

(_____)

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

“ ____ ” _____ г. р., зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

Акционерное общество Центр реабилитации нарушений репродуктивной функции «Партус»

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) _____

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

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

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ ____ ” _____ г.
(дата оформления)

ПЕРЕЧЕНЬ

ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ
СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.