

Договор № _____
на предоставление платных медицинских услуг

г. Москва

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____, _____ года рождения, именуемая в дальнейшем «**Пациентка**», с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр АРТ-ЭКО»**, именуемое в дальнейшем «**Клиника**», в лице генерального директора Калининой Елены Андреевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», а по отдельности - «Сторона», подписали настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Клиника принимает на себя обязательства по оказанию Пациентке платных медицинских услуг по стимуляции суперовуляции, пункции фолликулов яичника для получения ооцитов, криоконсервации и дальнейшему хранению полученных ооцитов, а Пациентка обязуется оплатить указанные услуги. Полный перечень услуг, оказываемых Клиникой в рамках настоящего Договора, а также срок хранения криоконсервированных ооцитов приведены в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью Договора.

1.2. Методы и схема лечения, назначение лекарственных препаратов, процедуры и связанные с ними сроки определяются Клиникой на основании предоставленной Пациенткой информации о состоянии ее здоровья, перенесенных заболеваниях и операциях, наследственных и психических заболеваниях в семье, а также на основании результатов медицинского обследования, пройденного Пациенткой в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

1.3. Проведение криоконсервации и помещение ооцитов в криобанк Клиники для дальнейшего хранения подтверждается соответствующим актом, подписанным уполномоченным представителем Клиники (эмбриологом) и Пациенткой.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Пациентка имеет право:

2.1.1. Получать от Клиники квалифицированную медицинскую помощь, полную и достоверную информацию о ходе проведения медицинских процедур, предусмотренных настоящим Договором.

2.1.2. Получать полную и достоверную информацию о медицинских препаратах, используемых при оказании Клиникой медицинских услуг.

2.1.3. Ознакомиться с лицензией Клиники и сертификатами ее сотрудников на право оказания специализированной медицинской помощи.

2.2. Во исполнение условий настоящего Договора Пациентка, считая себя достаточно информированной о характере процедур, проводимых в рамках настоящего Договора, их последствиях и осложнениях, имея достаточную материальную базу для оплаты медицинских услуг, добровольно обязуется:

2.2.1. Пройти строго в сроки и в соответствии со схемой лечения, разработанной Клиникой индивидуально для Пациентки, процедуры, проводимые в рамках настоящего Договора, неукоснительно следовать рекомендациям и назначениям лечащих врачей.

2.2.2. Перед началом осуществления процедур, предусмотренных настоящим Договором, пройти обязательное медицинское обследование, в соответствии с требованиями *Приказа № 107н от 30.08.2012г. Минздрава РФ*.

2.2.3. Предоставить Клинике полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных заболеваниях и проведенных операциях, наследственных и психических заболеваниях в семье, наличии либо отсутствии вредных привычек (табакокурение, алкогольная зависимость, наркозависимость и др.).

2.2.4. Своевременно информировать Клинику о любых изменениях состояния своего здоровья.

2.2.5. В порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором, оплатить медицинские услуги, оказываемые Клиникой.

2.2.6. В случае возникновения объективной необходимости проведения дополнительных медицинских процедур, манипуляций, а также диагностических исследований (для уточнения отдельных элементов диагноза, которые на момент заключения настоящего Договора не могли

Пациентка _____

Клиника _____

считаться существенными), Пациентка обязуется их пройти и оплатить в соответствии с действующим прейскурантом Клиники.

2.2.7. В десятидневный срок известить Клинику об изменении своего почтового адреса или способов связи (телефон мобильный или домашний) путем направления почтового извещения. Данное обязательство считается выполненным Пациенткой с момента направления почтового извещения в адрес Клиники.

2.2.8. Соблюдать конфиденциальность в отношении других пациентов, проходящих лечение в Клинике.

2.3. Клиника имеет право:

2.3.1. Получить от Пациентки полную и достоверную информацию о состоянии ее здоровья, о перенесенных ею заболеваниях и операциях, наследственных и психических заболеваниях в семье.

2.3.2. Отказать Пациентке в проведении процедур в одностороннем порядке на любом этапе в случае:

- обнаружения противопоказаний к их проведению до начала или в ходе прохождения процедур;
- заведомо известной невозможности достичь положительного результата;
- предоставления Пациенткой неполной или недостоверной информации о ее персональных данных, а также состоянии здоровья;
- нарушения Пациенткой предписаний лечащих врачей, сроков прохождения медицинских процедур, предусмотренных разработанной для нее Клиникой схемой лечения.
- отказа Пациентки от проведения дополнительных медицинских процедур, манипуляций, диагностических исследований объективно необходимых для достижения результата, а также для уточнения отдельных элементов диагноза;
- неисполнения Пациенткой обязательств по оплате медицинских услуг.

2.4. Во исполнение условий настоящего Договора, Клиника обязана:

2.4.1. Предоставлять Пациентке полную и достоверную информацию о процедурах, проводимых в рамках настоящего Договора, а также об используемых медицинских препаратах.

2.4.2. Консультировать Пациентку по всем вопросам, возникающим в ходе выполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору.

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

2.4.4. Осуществлять медицинские процедуры в строгом соответствии с Приказом № 107н от 30.08.2012г. Минздрава РФ, апробированными и признанными методиками, а также новейшими достижениями в области репродуктивной медицины.

2.4.5. 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.

2.4.6. Обеспечить необходимые условия для поддержания ооцитов в криоконсервированном состоянии в течение всего срока действия настоящего Договора при условии своевременной оплаты Пациенткой нахождения ооцитов в криобанке Клиники.

2.4.7. Исключить доступ к хранящимся в криобанке Клиники ооцитам Пациентки посторонних лиц.

2.4.8. В десятидневный срок известить Пациентку об изменении своего фактического местонахождения, путем направления почтового извещения. Данное обязательство считается выполненным Клиникой с момента направления Пациентке почтового извещения.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1 Стоимость услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с Приложением 1 к настоящему Договору. Стоимость предварительного обследования Пациентки, стоимость процедур, указанных в п. 2.2.6. Договора, а также стоимость лабораторных исследований, проводимых в рамках программы, не входят в стоимость услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Договору, и оплачиваются отдельно в соответствии с прейскурантом Клиники.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору производится следующим образом: **50 000 (Пятьдесят тысяч) рублей** вносится Пациенткой авансовым платежом не позднее дня начала протокола стимуляции суперовуляции. Окончательный расчет производится в день проведения пункции фолликулов с учетом внесенного аванса. Все дополнительные услуги оплачиваются Пациенткой в день оказания услуг, в соответствии с прейскурантом Клиники.

Пациентка _____

Клиника _____

3.3. Оплата услуг по настоящему Договору производится Пациенткой наличным или безналичным путем, в рублях.

3.4. В случае оплаты услуг по настоящему Договору наличным путем в кассу Клиники, Пациентке выдается документ, подтверждающий получение денежных средств.

3.5. В случае расторжения настоящего Договора часть средств, оплаченных Пациенткой авансовым платежом Клинике и не израсходованная, подлежит возврату по письменному заявлению Пациентки в течение 10 (десяти) банковских дней с момента получения заявления Клиникой.

4. Особые условия

4.1. Лечение прекращается незамедлительно в случае заболевания Пациентки острыми инфекционно-вирусными заболеваниями (в том числе гепатит А, В, С, Д), заражении венерическими инфекциями (сифилис, гонорея, хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз) или ВИЧ-инфицировании.

4.2. Пациентке разъяснено и она понимает, что:

- при пункции в фолликулярной жидкости ооциты могут отсутствовать;
- полученные ооциты могут быть неполноценными или нежизнеспособными;
- после процедуры криоконсервации и размораживания ооцитов они могут быть непригодны для дальнейшего использования из-за их гибели. В случае гибели ооцитов после процедуры криоконсервации и их последующего размораживания Клиника не несет материальной или иной ответственности перед Пациенткой.
- на сегодняшний день наука и медицинская практика не располагают достаточным количеством наблюдений для категоричного заключения о возможности наступления или отсутствии каких-либо вредных последствий замораживания/размораживания ооцитов для здоровья будущего ребенка.
- дальнейшее оплодотворение размороженных ооцитов и перенос полученных эмбрионов в полость матки не гарантирует достижения беременности в 100% случаев и может иметь осложнения.

4.3. Хранение криоконсервированных ооцитов Пациентки в криобанке Клиники осуществляется в течение **1 (одного) года**. Указанный срок может быть продлен Пациенткой путем оплаты услуг Клиники по дальнейшему хранению ооцитов.

4.4. В период действия настоящего Договора и после истечения срока его действия дальнейшая судьба криоконсервированных ооцитов может определяться одним из следующих способов:

4.4.1. Пациентка оформляет письменное заявление с требованием утилизировать принадлежащие ей ооциты.

4.4.2. Пациентка оформляет письменное заявление с требованием использовать ооциты для ее дальнейшего лечения методом ЭКО.

4.4.3. Пациентка оформляет письменное заявление с требованием выдачи криоконсервированных ооцитов ей на руки. Ооциты могут быть выданы представителю Пациентки при наличии у последнего нотариально удостоверенной доверенности предоставляющей право на их получение.

4.4.4. Пациентка дает Клинике свое письменное разрешение на использование принадлежащих ей ооцитов в качестве донорских ооцитов.

4.4.5. В случае смерти Пациентки или утраты ею дееспособности судьба ооцитов определяется

4.5. В случае не оплаты Пациенткой услуг по хранению ооцитов в течение трех месяцев с момента истечения срока, предусмотренного пунктом 4.3 настоящего Договора, Клиника имеет право утилизировать ооциты, составив об этом акт уничтожения, без предварительного уведомления Пациентки о предстоящей утилизации и получения ее согласия на такую утилизацию.

4.6. Во всех пунктах статьи 4 настоящего Договора Пациентка прямо выражает свою волю. В случае, когда Пациентка желала или не желала дать свое согласие, она прямо выразила свое согласие или несогласие на совершение тех или иных действий в отношении ооцитов, что подтвердила, написав собственноручно «согласие даю» и «согласия не даю», написав свою имя, отчество и фамилию полностью и поставив собственноручную подпись.

4.7. Во всех случаях определения судьбы ооцитов Клиника полагается на добросовестность Пациентки.

Пациентка _____

Клиника _____

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 Пациенткой предварительного медицинского обследования, а также дополнительных диагностических исследований не в Клинике, а в каком-либо ином медицинском учреждении, Клиника исходит из добросовестности Пациентки, и не несет ответственности за неблагоприятные последствия, возникшие в результате предоставления Пациенткой результатов анализов, несоответствующих реальной медицинской картине (истории) болезни.

5.4. Клиника несет ответственность за соответствие медицинским показателям Пациентки процедуры трансвагинальной пункции фолликулов, проводимой на основании данных медицинского обследования Пациентки и предоставленной Пациенткой информации о состоянии ее здоровья, перенесенных ею заболеваниях и операциях, наследственных и психических заболеваниях в семье.

5.5. В ходе проведения медицинских процедур, предусмотренных настоящим Договором, Клиника несет ответственность перед Пациенткой только за виновные действия своих сотрудников, но не более реального ущерба, причиненного Пациентке. Клиника не несет ответственность за действия третьих лиц.

5.6. Клиника не несет ответственности перед Пациенткой в случае наступления обстоятельств, указанных в п. 4.1., 4.2. настоящего Договора. Средства, затраченные Пациенткой на уже оказанные Клиникой медицинские услуги, не возвращаются.

5.7. В случае не предоставления Пациенткой или предоставления недостоверной или неполной информации о состоянии ее здоровья, перенесенных ею заболеваниях, операциях, либо предоставлении заведомо ложной информации, ответственность за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Пациентки, возникшие в результате проведения процедур, предусмотренных в настоящем Договоре, полностью несет Пациентка.

5.8. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, Стороны будут стараться урегулировать путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.

5.9. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

6. Заключительные положения

6.1. Договор вступает в силу с момента поступления денежных средств от Пациентки в кассу Клиники (наличный расчет) или с момента поступления денежных средств на расчетный счет Клиники (безналичный расчет), и действует до истечения срока хранения криоконсервированных ооцитов, предусмотренного п. 4.3 настоящего Договора. При оплате Пациенткой услуг по дальнейшему хранению ооцитов, настоящий Договор продляется на каждый оплаченный период.

6.2. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут по инициативе Пациентки, в случае одностороннего отказа Пациентки от услуг Клиники, при этом денежные средства, внесенные Пациенткой и затраченные на уже оказанные Клиникой услуги, возврату не подлежат.

6.3. В случае, когда сумма фактической оплаты на дату досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Пациентки превысит преysкурантную стоимость уже оказанных медицинских услуг, Клиника производит возврат соответствующей суммы Пациентке. В случае, когда стоимость фактически оказанных медицинских услуг на дату досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Пациентки превысит сумму фактической оплаты по настоящему Договору, Пациентка обязана произвести доплату в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня расторжения настоящего Договора.

6.4. Клиника имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае:

- нарушения Пациенткой предписаний лечащих врачей, сроков прохождения процедур, предусмотренных разработанной Клиникой схемой лечения;

Пациентка _____

Клиника _____

- предоставления Пациенткой неполной либо недостоверной информации о состоянии ее здоровья, перенесенных заболеваниях и проведенных операциях, наследственных и психических заболеваниях в семье;
- несвоевременного предоставления Пациенткой информации об изменении состояния ее здоровья;
- отказа Пациентки от прохождения дополнительных диагностических исследований для уточнения отдельных элементов диагноза;
- неявки Пациентки для проведения процедур в установленные Клиникой сроки;
- необоснованного отказа Пациентки от проведения медикаментозной терапии и лечебных манипуляций;
- нарушения Пациенткой обязательств по оплате медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

В случае расторжения Договора по любому из оснований, указанных в настоящем пункте, денежные средства, внесенные Пациенткой в соответствии с условиями настоящего Договора, возврату не подлежат.

6.5. Информация о персональных данных Пациентки, а также о проведенных в рамках настоящего Договора процедурах, результатах медицинского обследования Пациентки могут быть представлены только следственным и судебным органам в установленном законом порядке.

6.6. Подписывая настоящий Договор, Пациентка подтверждает, что она была ознакомлена с положениями Приказа № 107н от 30.08.2012г. Минздрава РФ, возможными негативными последствиями медицинских процедур, проводимых в рамках настоящего Договора, и имела возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные ей вопросы в этой области. На все заданные вопросы получила удовлетворившие ее ответы, с преискурантом Клиники, порядком предоставления медицинских услуг ознакомлена.

6.7. Объективные критерии успешности каждого проведенного этапа, которые отражаются Клиникой в амбулаторной карте Пациентки, являются доказательством исполнения Клиникой принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

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

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

7. Реквизиты Сторон

Пациентка:

Паспорт: _____ выдан _____

_____. _____. _____. г. код подразделения _____
Проживающая по адресу: _____

_____/_____/_____

Клиника:

ООО «Медицинский центр АРТ-ЭКО»
Юридический адрес: 119435, г. Москва,
Большой Саввинский пер., 12 стр. 16
Тел./факс: (495) 665-79-09
ИНН/КПП 7704523715/770401001
Банковские реквизиты:
40702810438260106630 в ОАО «Сбербанк
России» г. Москва
К/с 30101810400000000225 БИК 044525225

Генеральный директор
_____/Калинина Е.А./

ВНИМАНИЕ: ШАБЛОН ДОГОВОРА ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ. Отсроченное материнство

отсроченное материнство

Приложение № 1

к Договору на предоставление платных медицинских услуг

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

«___» _____ 20__ г.

Стоимость услуг и порядок расчетов по договору

Наименование медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги (руб.)
Стимуляция суперовуляции: Стоимость услуг рассчитывается, исходя из протокола стимуляции, назначенного врачом.	Аванс в размере 50 000 руб. вносится, когда пациентка начинает протокол стимуляции. В день пункции фолликулов производится расчет стоимости протокола стимуляции с учетом стоимости фактически использованных лекарств и внесенного аванса.
Программа отсроченное материнство, в т.ч.	68 500-00
- УЗИ-мониторинг роста фолликулов	7500-00
- Пункция фолликулов, включая анестезиологическое пособие	39 000-00
- Криоконсервация ооцитов методом витрификации	12 000-00
- Хранение криоконсервированных ооцитов (1 год)	10 000-00

Пациентка

_____/_____/

Клиника

Генеральный директор
ООО «Медицинский центр АРТ-ЭКО»
/_____/ Калинина Е. А.

Пациентка _____

Клиника _____