

**Договор № _____ на предоставление платных медицинских услуг
на индивидуальное применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)**

г. Омск _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

Женщина _____
_____ года рождения, именуемая в дальнейшем «Пациентка»,**Мужчина** _____
_____ года рождения, именуемый в дальнейшем «Пациент»,
совместно именуемые в дальнейшем «Пациент», с одной стороны,_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Третье лицо», с другой стороны, и
Общество с ограниченной ответственностью «Альфа-ЭмБио», именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице
директора Дворянинова Сергея Владимировича, действующего на основании устава, а также в соответствии с
выданными лицензиями на осуществление медицинской деятельности (Лицензия № ЛО-55-01-002587 от 15.08.2019 г.,
выдана Министерством здравоохранения Омской области: г. Омск, ул. Красный Путь, д.6, тел. 8(3812)-23-35-25;
Лицензия № ФС-55-01-001390-14 от 18.09.2014 г. выдана ФС по надзору в сфере здравоохранения по Омской обл.: г.
Омск, ул. Сенная, д. 22, тел. 8(3812)20-11-04), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили
настоящий договор о нижеследующем:**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Клиника оказывает Пациенту медицинские услуги в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и Программой лечения (далее по тексту «Программа»), а Пациент обязуется оплатить стоимость медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление Пациента получить в Клинике на возмездной основе за счет средств Пациента или Третьего лица медицинскую помощь. Пациент имеет возможность получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи путем обращения в медицинское учреждение, оказывающее медицинские услуги по системе обязательного медицинского страхования. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Клиника осуществляет базовую программу ВРТ (ЭКО), криоконсервацию и перенос криоконсервированных эмбрионов.

1.3. Перечень медицинских услуг в Программе определяется в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», а также путем согласования между Пациентом и лечащим врачом.

1.4. Определение Программы осуществляется Пациентом и лечащим врачом на основании медицинских показаний в соответствии с результатами предварительного обследования. Программа изложена в Приложении № 2 к настоящему Договору и является её неотъемлемой частью, и в ходе лечения может быть изменена и/или дополнена.

1.5. Стороны договорились, что в случае необходимости на основании медицинских показаний, а также в случае пожелания Пациента Клиника может оказать пациенту Дополнительные услуги, не включенные в выбранную Программу, а Пациент должен принять и оплатить их на условиях настоящего Договора. Дополнительные услуги оказываются Пациенту после подписания дополнительного соглашения.

1.6. В случае необходимости неотложного лечения, при невозможности получить согласие Пациента ввиду его состояния, вопрос об оказании Дополнительных услуг, не вошедших в выбранную программу, в интересах Пациента решается лечащим врачом.

1.7. Настоящим Договором не предусмотрено оказание медицинских услуг при наличии заболеваний и связанных с ними осложнений, препятствующих к применению вспомогательных репродуктивных технологий (далее по тексту ВРТ), вынашиванию беременности, рождению и/или воспитанию здорового ребенка, указанных в Приложении № 2 к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (основной перечень противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации представлен в Приложении № 1 к настоящему договору).

1.8. Наступление или выявление в процессе действия настоящего Договора указанных в п. 1.7 настоящего договора заболеваний и/или связанных с ними осложнений является основанием для расторжения Клиникой настоящего Договора в одностороннем порядке.

1.9. Срок выполнения обязательства по предоставлению Клиникой медицинской услуги определяется периодом услуги с учетом медицинской специфики с момента обращения Пациента до момента исчезновения медицинских показаний для продолжения лечения.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**2.1. Клиника обязуется:**

2.1.1. Проводить консультации, осмотры врачами-специалистами, комплексы инструментальных и лабораторных мероприятий в объемах и на условиях, предусмотренных Программой.

2.1.2. Оказывать качественную и квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с условиями настоящего Договора и действующего законодательства.

2.1.3. Информировать Пациента в доступной для него форме о методах рекомендуемого ему лечения, о возможных осложнениях.

2.1.4. Информировать Пациента о необходимости проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий в целях терапии женского и/или мужского бесплодия в момент возникновения такой необходимости.

2.1.5. Не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении Пациента). Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя, допускается только в случаях, регламентируемых законодательством.

2.2. Клиника вправе:

2.2.1. Привлекать врачей-специалистов других лечебных учреждений, специализирующихся на оказании медицинских услуг.

2.2.2. Рекомендовать/направлять Пациента для проведения дополнительных консультаций, обследований и т. п. в другие учреждения здравоохранения.

2.2.3. Обращаться к Пациенту по вопросам состояния его здоровья после окончания Программы с целью проведения анализа показателей работы, эффективности медицинской помощи, разработки предложений по улучшению качества медицинской помощи с использованием ВРТ.

2.2.4. В случаях несоблюдения Пациентом указаний (рекомендаций) лечащего врача, в том числе назначенного режима наблюдения (лечения), Правил внутреннего распорядка Клиники, лечащий врач вправе по согласованию с Главным врачом принять решение об отказе от наблюдения и лечения Пациента, если отказ непосредственно не угрожает жизни Пациента. Решение лечащего врача об отказе от наблюдения и лечения Пациента является основанием для предоставления Клиникой Пациенту иной кандидатуры лечащего врача, а в случае невозможности замены или несогласия Пациента на замену, расторжения Клиникой настоящего Договора в одностороннем порядке в связи с возникновением объективной невозможности предоставить требуемую услугу.

2.2.5. Реализовывать иные права, определенные действующим законодательством РФ.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях и т.п.

2.3.2. Предоставить информацию о семейном положении, а также информацию для связи (адрес электронной почты, номера телефонов, фактический адрес проживания).

2.3.3. До начала оказания медицинских услуг оформить письменно: «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с применением вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации», «Согласие на обработку персональных данных». Указанные в настоящем пункте согласия оформляются в одном экземпляре и содержатся в медицинской документации Пациента.

2.3.4. Добросовестно выполнять указания (рекомендации) лечащего врача (медицинских работников Клиники), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения).

2.3.5. Своевременно информировать врача о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья. Своевременно согласовывать и информировать лечащего врача о приеме лекарственных препаратов, помимо назначенных врачом Клиники.

2.3.6. Посещать Клинику для проведения осмотров, процедур, консультаций, исследований и т.п. по назначению лечащего врача в предварительно согласованные сроки и время. В случае невозможности явки заблаговременно в срок, не позднее, чем за 3 часа до согласованного времени оказания медицинских услуг, предупредить лечащего врача об этом.

2.3.7. Взять на себя ответственность за согласование между собой (между Пациенткой и Пациентом) предлагаемых Клиникой методов лечения. (Клиника не несет ответственность за последствия, связанные с наличием разногласий между Пациенткой и Пациентом).

2.3.8. В случае необходимости получения Дополнительной услуги ознакомиться со стоимостью Дополнительной услуги по Прейскуранту Клиники. При несогласии с назначенной Клиникой Дополнительной услугой письменно уведомить об этом Клинику до начала оказания услуги и не использовать ее. При согласии Пациента на проведение Дополнительной услуги оплатить ее в соответствии с действующим на день получения услуги Прейскурантом Клиники.

2.3.9. Оплатить медицинские услуги своевременно и в полном объеме согласно действующему на момент получения услуги Прейскуранту.

2.3.10. Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Договора.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать качественную медицинскую помощь в объеме, определенном настоящим Договором и Программой, а также отказаться от нее.

2.4.2. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего (их) здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах диагностики и лечения, связанными с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, в том числе осложнениях, и результатах проведенного лечения.

2.4.3. Отказаться от получения информации о состоянии своего здоровья в случае негативного прогноза развития заболевания.

2.4.4. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну. При этом Пациент имеет право определить лица, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после смерти.

2.4.5. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг оплачивается Пациентом в соответствии с Прейскурантом цен на оказание платных медицинских услуг Клиники.

3.2. Расчеты по настоящему договору производятся в виде 100% предоплаты перед началом оказания медицинских услуг.

3.3. Оказание медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется только после их полной оплаты.

3.4. Все расчеты по настоящему Договору могут производиться за наличный, безналичный расчет, а также с использованием кредитных карт.

3.5. Оказываемые по настоящему Договору услуги могут быть оплачены Пациентом либо Третьим лицом (физическим или юридическим) лицом. При этом оплата медицинских услуг Третьим лицом должна быть произведена с указанием ФИО Пациента и номера настоящего Договора. Указанная оплата будет считаться оплатой медицинских услуг для Пациента и не будет считаться основанием для предоставления медицинских услуг Третьему лицу.

3.6. В случае если выбранная в соответствии с настоящим Договором Программа в ходе лечения будет изменена или дополнена, то стоимость неиспользованных и оплаченных Пациентом по выбранной ранее Программе медицинских услуг подлежит зачёту.

3.7. В случаях оказания Клиникой Пациенту Дополнительных услуг, Пациент должен оплатить их стоимость дополнительно к стоимости Программы в размере, определяемом действующим на дату оказания услуги Прейскурантом, в порядке 100% предварительной оплаты.

3.8. В случае, если Пациент не использовал какие-либо медицинские услуги, входящие в Программу, по вине Клиники или оказание услуг было прервано по медицинским показаниям, стоимость Договора по его окончании подлежит перерасчету. Разница между стоимостью оказанных услуг и суммой оплаты подлежит возврату Пациенту/Третьему лицу или подлежит зачету по другому договору, заключенному между Клиникой и Пациентом.

4. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств в полном объеме.

4.2. Настоящий Договор может быть расторгнут Клиникой в одностороннем порядке в следующих случаях:

4.2.1. нарушение Пациентом порядка и сроков оплаты Программы и Дополнительных услуг, предусмотренных настоящим Договором;

4.2.2. при наступлении или выявлении обстоятельств, определенных п. 1.7 настоящего Договора;

4.2.3. при наступлении или выявлении обстоятельств, определенных п. 2.2.4 настоящего Договора.

4.3. В случае одностороннего досрочного расторжения Договора Пациентом, уплаченные денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных услуг, включая Дополнительные услуги.

4.4. Возврат денежных средств, а также иные действия и согласования осуществляются только по письменному заявлению Пациента или его уполномоченного представителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из Сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой Стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству РФ.

5.2. Клиника не несет ответственности перед Пациентом, если в ходе исполнения настоящего Договора при лечении бесплодия Клиникой были соблюдены соответствующие методики, нормы и правила проведения ВРТ, а Пациентом были выполнены все условия настоящего Договора, но проведенное лечение оказалось безрезультатным.

5.3. Клиника освобождается от ответственности перед Пациентом за качество оказанных медицинских услуг и наступление возможных неблагоприятных последствий для него, если Пациентом в ходе исполнения настоящего Договора были не исполнены возложенные на него обязанности, указанные в п. 2.3.1, 2.3.4, 2.3.5 и 2.3.6 настоящего Договора.

5.4. В случае прохождения Пациентом медицинского обследования не в Клинике, а в каком-либо ином медицинском учреждении Клиника не несет ответственности за достоверность предоставленных результатов медицинских исследований, а также за неблагоприятные последствия, возникшие вследствие предоставления Пациентом результатов медицинских исследований, не соответствующих реальной медицинской картине (истории) болезни.

5.5. Клиника не несет ответственность перед Пациентом в случае возникновения в ходе реализации Программы осложнений, указанных в Информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство с применением вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации. Пациент считается предупрежденным с момента подписания соответствующего документа. Клиника предоставляет Пациенту возможность задать все интересующие вопросы лечащему врачу, а также самостоятельно получить информацию из других независимых источников.

5.6. Клиника освобождается от ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи, если ненадлежащее оказание произошло вследствие нарушения Пациентом условий настоящего Договора.

5.7. Клиника не несет ответственность за последствия, связанные с отсутствием информации о супруге в настоящем Договоре и Информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство с применением вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации, если оно вызвано сокрытием Пациентом информации о своем семейном положении.

5.8. 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 РФ и Семейным кодексом РФ.

5.9. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, т. е. обстоятельств, которые в соответствии с действующим законодательством признаны чрезвычайными и непреодолимыми. Стороны извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств в течение 1 суток с момента возникновения таких обстоятельств.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора и в связи с ним подлежат урегулированию путем переговоров, а в случае не достижения согласия между сторонами, подлежат урегулированию путем проведения процедуры медиации.

6.2. Настоящий Договор составлен в двух (а при наличии Третьего лица – в трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны. Стороны отмечают, что при подписании настоящего Договора Пациент получил свой экземпляр договора: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны всеми участниками Договора. Соответствующие дополнительные соглашения Сторон, заявления и согласия Пациента являются неотъемлемой частью Договора.

6.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что он ознакомлен с действующим Перечнем видов работ(услуг) выполняемых согласно Лицензиям и Прейскурантом цен на оказание платных медицинских услуг Клиники: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

6.5. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 «Основной перечень противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации»;
- Приложение № 2 «Программа лечения».

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Клиника:

Общество с ограниченной ответственностью «Альфа-ЭмБио»

Юридический адрес: 644043, г. Омск, ул. Волочаевская, д. 11, к. 1, пом. 30П; ОГРН 1125543054207

ИНН/КПП 5503238418/550301001; р/сч 4070281032320000124 в Филиале «Новосибирский» ПАО «АЛЬФА-БАНК»; к/сч 3010181060000000774; БИК 045004774; тел.: +7 (3812) 95-55-63; e-mail: info.embio@mail.ru; сайт: www.omsk-embio.ru

Директор: _____ /Дворянинов С.В./
м. п.

Пациент:

Пациентка _____
дата рождения _____
паспорт серия _____, номер _____
выдан (кем, когда) _____,
зарегистрирована по адресу: _____

Пациент _____
дата рождения _____
паспорт серия _____, номер _____
выдан (кем, когда) _____,
зарегистрирован по адресу: _____
Домашн.тел. _____; сот. тел. женщины _____; сот. тел. мужчины _____

Подпись пациентки: _____ / _____ /

Подпись пациента: _____ / _____

Основной перечень противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации:

- туберкулез;
- острые гепатиты А, В, С, D, G; Хронические гепатиты в фазе обострения (желтуха, высокие уровни индикаторных ферментов);
- болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- сифилис у мужчины или женщины;
- злокачественные новообразования любой локализации;
- доброкачественные новообразования матки и/или яичников, требующие оперативного лечения;
- болезни крови и кроветворных органов;
- тромбоэмболическая болезнь и тромбоэмболические осложнения;
- гипертоническая болезнь II В-III стадий при отсутствии эффекта от терапии;
- болезни органов пищеварения (цирроз печени при наличии портальной гипертензии с риском кровотечения из вен пищевода, наличии печеночной недостаточности, острая жировая дистрофия печени, болезнь Крона, осложненная стенозом, свищами, нарушениями всасывания и кровотечениями, грыжа брюшной стенки (значительных размеров с расхождением брюшной стенки при невозможности хирургической коррекции), Спаечная болезнь кишечника с приступами кишечной непроходимости);
- болезни органов дыхания в случае развития тяжелой дыхательной недостаточности, независимо от характера первичной легочной патологии и/или легочной гипертензии;
- сахарный диабет с комой, кетоацидозом, с прогрессирующей пролиферативной ретинопатией, с терминальной почечной недостаточностью на заместительной почечной терапии при невозможности трансплантации почки,
- гиперпаратиреоз и другие нарушения паращитовидной (околощитовидной) железы;
- некоторые психические расстройства;
- тяжелые инвалидизирующие некурабельные заболевания нервной системы различной этиологии, сопровождающиеся выраженными двигательными, психическими расстройствам;
- осложненные ревматические пороки сердца;
- кардиомиопатии;
- болезни сосудов;
- болезни мочеполовой системы (острый, быстро прогрессирующий, хронический в стадии обострения нефритический синдром; почечная недостаточность неуточненная, хроническая болезнь почек);
- пузырный занос, в том числе перенесенный ранее (не менее двух лет)
- врожденные аномалии (пороки) матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности;
- врожденные пороки сердца;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- травмы матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности.

Полный перечень противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации представлен в Приложении № 2 к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Подписи:

Пациентка _____ / _____ /

Пациент _____ / _____ /

Лечащий врач _____

ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ**Базовая программа ЭКО**
(не включая стоимость лекарственных препаратов)

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Стоимость 1 услуги (руб.)	Сумма (руб.)
1	Введение в базовую программу ЭКО (консультации, осмотр, УЗИ)	По назначению врача	13200	13200
2	Трансвагинальная пункция фолликулов	1	24800	24800
3	Эмбриологический этап	1	38100	38100
4	Перенос эмбрионов	1	17000	17000

(по результатам проведения трансвагинальной пункции и оценки качества эякулята, в программу лечения может быть добавлено лечение методом ИКСИ, ПИКСИ и вспомогательный хэтчинг)

Стоимость программы 93100 руб.

Подписи :

Пациентка _____ / _____ /

Пациент _____ / _____ /

Лечащий врач _____ / _____ /