ЦЕНТР ЭКО
СЕТЬ КЛИНИК
Министерство здравоохранения Российской Федерации

ООО «Центр ЭКО»
+7 (865) 220-55-37
г. Ставрополь, ул. Лермонтова, д. 204

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Ставрополь «___»_____202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО» (ИНН 2635226685 ОГРН 1172651006307, 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 оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги, соответствующие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принимать и оплачивать оказанные ему медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.1.1 Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, определяется настоящим Договором и его неотъемлемыми частями, в том числе Приложением №1 - Сметой на оказание платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором (далее — **Смета**).

Смета содержит перечень платных медицинских услуг, предполагаемых к оказанию соответствующему Потребителю, их количество (объем) и стоимость в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим на соответствующую дату Прейскурантом Центра.

1.1.2. На момент заключения настоящего Договора Центр и первоначальный Потребитель согласовывают перечень платных медицинских услуг, предполагаемых к оказанию первоначальному Потребителю на соответствующем этапе обследования, лечения и/или подготовки к применению вспомогательных репродуктивных технологий.

Указанный перечень и стоимость соответствующих услуг отражаются в первоначальной Смете, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.1.3. Объем и последовательность оказания медицинских услуг определяются с учетом состояния здоровья Потребителя, медицинских показаний, результатов обследований, назначений медицинских работников, выбранного Потребителем объема медицинской помощи, а также условий настоящего Договора.

Изменение объема медицинских услуг по медицинским показаниям осуществляется в порядке, установленном настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

1.2. Присоединение второго Потребителя

1.2.1. В случае необходимости проведения обследования, лечения и/или применения вспомогательных репродуктивных технологий совместно с другим лицом такое лицо вправе присоединиться к настоящему Договору в качестве Потребителя путем подписания **Заявления о присоединении к Договору** по форме, установленной Центром.

1.2.2. Заявление о присоединении содержит сведения о присоединяющемся лице, подтверждение его согласия с условиями настоящего Договора и является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2.3. С момента подписания Заявления о присоединении Присоединившийся Потребитель становится стороной настоящего Договора в качестве Потребителя на условиях настоящего Договора.

При этом объем медицинских услуг, права и обязанности Присоединившегося Потребителя определяются с учетом:

- медицинских услуг, оказываемых ему лично;
- медицинских услуг, оказываемых первоначальному Потребителю;
- медицинских услуг, оказываемых в рамках совместной программы вспомогательных репродуктивных технологий;

1.2.4. Присоединение второго Потребителя к настоящему Договору не влечет возникновения у него обязанности оплачивать медицинские услуги, оказанные или подлежащие оказанию первоначальному Потребителю, и не влечет возникновения у первоначального Потребителя обязанности оплачивать медицинские услуги, оказанные или подлежащие оказанию Присоединившемуся Потребителю, если иное прямо не предусмотрено объединенной Сметой.

1.2.5. Заключение нового договора об оказании платных медицинских услуг с Присоединившимся Потребителем в связи с его присоединением к настоящему Договору не требуется.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются Центром в пределах имеющейся у него лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Сведения о лицензии Центра:

Лицензия № Л041-01197-26/00325356 от 25.08.2017, выдана Министерством здравоохранения Ставропольского края.

Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- акушерскому делу;
- анестезиологии и реаниматологии;
- сестринскому делу;
- сестринскому делу в педиатрии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- педиатрии;
- терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);
- акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий);
- анестезиологии и реаниматологии;
- гастроэнтерологии;
- забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов;
- кардиологии;
- неврологии;
- онкологии;
- организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
- психиатрии;
- психотерапии;
- транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов;
- ультразвуковой диагностике;
- урологии;
- функциональной диагностике;
- эндокринологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

- акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий);
- анестезиологии и реаниматологии;
- забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов;
- ультразвуковой диагностике;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

- экспертизе временной нетрудоспособности.

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

- психиатрическому освидетельствованию.

1.3.1. Конкретный перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю по настоящему Договору, определяется в соответствии с пунктом 1.1.1 настоящего Договора и указывается в соответствующей Смете.

1.3.2. 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. До заключения настоящего Договора Потребитель информирован 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 в случаях и объеме, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Отказ Потребителя от заключения настоящего Договора и/или от предлагаемых платных медицинских услуг не является основанием для уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой ему без взимания платы в рамках соответствующих программ ОМС.

1.5. 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.

1.6.Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что получил в доступной форме информацию о платных медицинских услугах: (а) порядках оказания медицинской помощи, стандартах оказаниях 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).

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.

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

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

1.9. Сроки оказания каждой медицинской услуги определяются лечащим врачом индивидуально. Срок оказания конкретной услуги подлежит обязательному указанию в документе, оформляемом при её назначении (направление, лист назначений, план лечения, запись в медицинской карте и т. п.). Ориентировочные сроки устанавливаются с учётом клинической картины, динамики состояния пациента, результатов обследований и необходимости проведения диагностических и лечебных мероприятий. Сроки, указанные при назначении услуг, носят ориентировочный характер и не являются гарантированными датами оказания услуг. Потребитель информируется о сроках оказания услуги при её назначении.

1.10**.** Сроки, указанные при назначении услуг, могут быть скорректированы лечащим врачом по медицинским показаниям в ходе лечения. Основаниями для корректировки являются: результаты текущих обследований, динамика клинических показателей, осложнения, новые показания, необходимость дополнительных мероприятий.

Любое изменение срока оказания услуги оформляется внесением обновлённых данных в медицинскую документацию и сопровождается информированием Потребителя. Информация о причинах корректировки и новых ориентировочных сроках доводится до Потребителя в день принятия решения любым из следующих способов: при личной беседе, по телефону, посредством СМС-сообщения, электронной почты, в личном кабинете пациента. Факт информирования (включая способ и дату) подлежит фиксации в медицинской документации.

1.11. Место оказания услуг: 355017, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Лермонтова, д. 204.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Центр обязуется:

2.1.2. 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.

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

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

2.1.5. Если в процессе оказания медицинских услуг возникает необходимость оказания медицинской услуги, включенной в действующую Смету**,** такая услуга может быть оказана без оформления отдельного Заявления о согласии на оказание дополнительных платных медицинских услуг, при условии наличия медицинских показаний, назначения медицинского работника и соблюдения требований законодательства Российской Федерации к получению информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

2.1.6. Если необходимость возникает в отношении медицинской услуги, не включенной в действующую Смету**,** Центр обязан до ее оказания предупредить Потребителя о необходимости такой услуги, ее характере, предполагаемом объеме и

стоимости и получить информированное добровольное согласие Потребителя на ее оказание в порядке, установленном настоящим Договором.
2.1.7. В случае возникновения внезапных острых заболеваний, состояний или обострений хронических заболеваний, создающих угрозу жизни Потребителя, дополнительные медицинские услуги, необходимые для устранения этой угрозы, оказываются без взимания платы.
2.1.8. 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.

.

2.2. **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 своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг.

2.2.3. Принять денежные средства от Третьего лица в качестве исполнения обязательства Потребителя по оплате медицинских услуг, если Потребитель не заявит Центру об обратном.

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

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

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

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

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

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

2.2.10. Отказать Потребителю в оказании медицинских услуг при отказе от подписания информированного добровольного согласия либо от подписания отказа от медицинского вмешательства при наличии медицинских показаний для такого вмешательства и при фактическом отказе от выполнения такого вмешательства при объективной способности Потребителя выразить свою волю и при отсутствии угрозы жизни Потребителя.

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.

2.3.9. Незамедлительно сообщить Центру обо всех изменениях, в том числе изменении паспортных данных, регистрации и фактического места жительства, номеров контактных телефонов, электронной почты.

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 медицинских услуг, оказываемых в рамках настоящего Договора, определяется на основании действующего на соответствующую дату Прейскуранта Центра и указывается в Смете на оказание платных медицинских услуг, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

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.

Центр может принять решение об оплате оказанной медицинской услуги в день ее оказания после ее фактического оказания, о чем Потребителю может быть сообщено дополнительно.

3.3. На дату заключения настоящего Договора Центром формируется первоначальная Смета, содержащая перечень медицинских услуг, предполагаемых к оказанию первоначальному Потребителю, и их стоимость. Первоначальная Смета может носить предварительный (ориентировочный) характер, если иное прямо не указано в ней.

3.4. При присоединении второго Потребителя Центр формирует объединенную Смету, содержащую перечень медицинских услуг, предоставляемых Потребителям, а также медицинских услуг, предоставляемых в рамках совместной программы вспомогательных репродуктивных технологий, с указанием их объема и стоимости.

С даты подписания объединенной Сметы первоначальная Смета утрачивает силу в части медицинских услуг, которые подлежат оказанию после даты подписания объединенной Сметы.

3.4.1. Медицинские услуги, оказываемые каждому Потребителю индивидуально, оплачиваются соответствующим Потребителем. Медицинские услуги, оказываемые в рамках совместной программы вспомогательных репродуктивных технологий, оплачиваются Потребителем, указанным в объединенной Смете в качестве плательщика соответствующей услуги.

3.4.2. Медицинские исследования, анализы, консультации и иные диагностические мероприятия, необходимость проведения которых определяется лечащим врачом в отношении конкретного Потребителя, назначаются и оплачиваются соответствующим Потребителем самостоятельно, если иное прямо не предусмотрено объединенной Сметой.

Необходимость проведения исследования одного Потребителя не является основанием для включения стоимости такого исследования в стоимость медицинских услуг, оказываемых другому Потребителю.

3.4.3. Денежные средства, ранее внесенные Потребителем в оплату медицинских услуг по первоначальной Смете, учитываются при формировании объединенной Сметы в части услуг, относящихся к Первоначальному Потребителю, если соответствующие медицинские услуги не были оказаны на дату формирования объединенной Сметы.

Такие денежные средства не переходят в счет оплаты медицинских услуг Присоединившегося Потребителя, если иное прямо не согласовано Потребителями и Центром.

3.5. Окончательная стоимость медицинских услуг определяется на основании фактически оказанных услуг с учётом: (а) корректировок плана лечения по медицинским показаниям; (б) необходимости проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий; (в) изменения объёма и состава услуг в соответствии с клинической ситуацией.

3.6. Факт оказания услуг и их стоимость подтверждаются актом оказанных услуг либо детализированным счётом, выставляемым Центром. Потребитель обязуется подписать акт оказанных услуг либо представить мотивированные возражения в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты его получения. При отсутствии возражений в указанный срок услуги считаются принятыми Потребителем в полном объёме, а стоимость — согласованной.

3.7. Потребитель подтверждает, что до подписания Договора получил разъяснения о приблизительном характере предварительной сметы, о возможных причинах увеличения стоимости в ходе лечения и о порядке формирования итоговой стоимости.

3.8. Оплата медицинских услуг производится соответствующим Потребителем до начала оказания соответствующей медицинской услуги, если иной порядок оплаты не установлен Сметой.

Каждый Потребитель несет самостоятельную обязанность по оплате медицинских услуг, плательщиком которых он указан в Смете.

Оплата одним Потребителем медицинских услуг, плательщиком которых является другой Потребитель, допускается только при наличии волеизъявления такого Потребителя и не изменяет лицо, являющееся обязанным по оплате соответствующей медицинской услуги, если иное прямо не установлено Сметой.

3.9. При выявлении необходимости в оказании дополнительных медицинских услуг, не включенных в действующую Смету, Центр информирует соответствующего Потребителя о необходимости оказания таких услуг, их характере, предполагаемом объеме и стоимости.

Дополнительные медицинские услуги, оказываемые одному из Потребителей, включаются в дополнительную Смету либо в новую редакцию объединенной Сметы с указанием Потребителя, являющегося плательщиком соответствующих услуг.

Оказание дополнительных платных медицинских услуг производится после получения согласия соответствующего Потребителя и их оплаты в установленном порядке, если иной порядок не установлен законодательством Российской Федерации или настоящим Договором**.**

3.10. Дополнительные медицинские услуги, оказываемые конкретному Потребителю, оплачиваются этим Потребителем самостоятельно, если иное прямо не предусмотрено соответствующей Сметой.

3.11. 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

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

5.2. Изменение настоящего Договора осуществляется по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящим Договором. Изменение состава Потребителей путем присоединения нового Потребителя, изменение Сметы, согласование дополнительных медицинских услуг и иные предусмотренные настоящим Договором изменения оформляются в порядке, установленном соответствующими положениями настоящего Договора, без необходимости заключения отдельного дополнительного соглашения, если иное прямо не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

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

В случае частичного отказа Потребителя от получения медицинских услуг Потребитель возмещает Центру фактически понесенные расходы в отношении оказанных ему медицинских услуг.

В случае прекращения участия одного из Потребителей в совместной программе это само по себе не влечет прекращения настоящего Договора в отношении другого Потребителя, если оказание ему медицинских услуг остается возможным и иное не предусмотрено настоящим Договором.

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

5.5. Прекращение участия одного из Потребителей в настоящем Договоре либо отказ одного из Потребителей от дальнейшего получения медицинских услуг не влечет автоматического прекращения настоящего Договора в отношении другого Потребителя. В этом случае Центр осуществляет окончательный расчет с выбывающим Потребителем и при необходимости формирует для оставшегося Потребителя новую Смету.

VI. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

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

6.3. 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.

6.3.1. Потребитель подтверждает, что осознаёт: несоблюдение врачебных рекомендаций, назначений и установленного режима лечения может привести к снижению эффективности и качества оказываемой медицинской услуги, невозможности завершить оказание услуги в согласованные сроки, повышению риска развития осложнений и побочных эффектов, ухудшению состояния здоровья, отсрочке достижения клинического результата, а в отдельных случаях — к невозможности продолжения программы лечения по медицинским показаниям.

6.3.2. К несоблюдению рекомендаций, в частности, относятся: пропуск назначенных приёмов, обследований, процедур и манипуляций без согласования с лечащим врачом; самостоятельное изменение дозировок, отмена или замена лекарственных препаратов; несоблюдение диеты, режима физической нагрузки и иных предписанных ограничений; игнорирование рекомендаций по подготовке к медицинским вмешательствам; обращение за медицинской помощью в другие организации без согласования с лечащим врачом Центра; предоставление недостоверных сведений о состоянии здоровья либо непредоставление информации об изменениях в состоянии (новые симптомы, заболевания, травмы и т. п.).

6.3.3. Потребитель осознаёт, что отдельные этапы лечения являются строго этапными и временно́ зависимыми (например, гормональная стимуляция, пункция фолликулов, перенос эмбрионов). Несвоевременное выполнение назначений может сделать невозможным продолжение лечения на текущем цикле и привести к необходимости его полной перестройки либо к отказу от продолжения на данном этапе по медицинским показаниям.

6.3.4. Факт несоблюдения рекомендаций подлежит обязательной фиксации лечащим врачом в медицинской документации (амбулаторной/стационарной карте, протоколе приёма, листе назначений) с указанием даты, сути нарушения и разъяснений, данных пациенту. Такая запись является надлежащим подтверждением информированности Потребителя и его действий (бездействия), влияющих на результат лечения.

6.3.5. Центр освобождается от ответственности за не достижение ожидаемого результата лечения, за осложнения, иные неблагоприятные последствия, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если такие последствия прямо или косвенно обусловлены:

- несоблюдением Потребителем рекомендаций, назначений или режима лечения (в том числе пропуском приёмов, самовольной отменой или заменой препаратов, несоблюдением диеты, игнорированием подготовки к вмешательствам, обращением в другие медучреждения без согласования с лечащим врачом Центра);
- предоставлением недостоверных сведений о состоянии здоровья либо непредоставлением информации об изменениях в состоянии (новые симптомы, заболевания, травмы и т. п.), в том числе несообщением о перенесённых заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях;
- осложнениями и побочными эффектами, связанными с биологическими особенностями организма Потребителя;
- иными обстоятельствами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

Освобождение Центра от ответственности применяется при условии, что:

- рекомендации были даны Потребителю в доступной форме (устно и/или письменно);
- факт информирования подтверждён записью в медицинской документации либо иным надлежащим доказательством;
- нарушение со стороны Потребителя зафиксировано в медицинской документации (амбулаторной/стационарной карте, протоколе приёма, листе назначений) с указанием даты, сути нарушения и разъяснений, данных пациенту.

6.3.6. Потребитель уведомлен, что медицинская организация не гарантирует достижение определенного медицинского результата, если такой результат объективно зависит от индивидуальных особенностей организма, медицинских показаний и иных обстоятельств, не зависящих от Центра.

6.4. Центр вправе исходить из достоверности представленных Потребителем результатов медицинских исследований, выполненных в иных медицинских организациях, если у Центра отсутствуют объективные основания сомневаться в их достоверности.

Ответственность Центра за медицинские последствия использования таких результатов определяется с учетом наличия или отсутствия у Центра возможности выявить их недостоверность

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

6.6. 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

7.1. 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).

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

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

7.4. Заключение настоящего Договора с двумя Потребителями, а также участие Потребителей в совместной программе вспомогательных репродуктивных технологий не означает предоставления одному Потребителю права на получение сведений, составляющих врачебную тайну другого Потребителя.

Передача одному Потребителю медицинской информации, составляющей врачебную тайну другого Потребителя, осуществляется только при наличии предусмотренного законодательством Российской Федерации согласия соответствующего Потребителя либо в иных установленных законом случаях.

VIII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. 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.

8.2. Договор оформляется в количестве экземпляров, равном числу сторон договора — по одному экземпляру для каждой стороны. Все экземпляры обладают одинаковой юридической силой. Приложения к договору, перечисленные в тексте договора, являются его неотъемлемой частью и подлежат хранению вместе с соответствующим экземпляром договора.

Приложения:

1. Приложение № 1 – Смета на оказание платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором
2. Приложение №2 – Заявление о согласии на оказание дополнительных платных медицинских услуг
3. Приложение №3 – Акт оказанных медицинских услуг по Договору на оказание платных медицинских услуг.

8.2. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Центр
ООО «Центр ЭКО»,
ОГРН 1172651006307,
ИНН 2635226685
355017, Ставропольский край, г. Ставрополь,
ул. Лермонтова, д. 204
р/с
Банк
к/с
БИК
сайт: https://www.eko-stavropol.ru/,
электронная почта: centreko@eko-stavropol.ru
_____ (_____)

Потребитель
ФИО_____,
Документ_____,
Адрес_____,
Телефон_____

✔ _____ (_____)

ЦЕНТР ЭКО
СЕТЬ КЛИНИК
Министерство здравоохранения Российской Федерации

ООО «Центр ЭКО»
+7 (865) 220-55-37
г. Ставрополь, ул. Лермонтова, д. 204

.

ЗАЯВЛЕНИЕ
пациента о согласии на обработку персональных данных

Я, ФИО_____, _____г.р., проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____номер_____, выдан _____г. _____,

руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие **ООО «Центр ЭКО»** (ОГРН 1172651006307, далее - Оператор)

Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО», 355017, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Лермонтова, д. 204

в целях оказания мне медицинских услуг на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), в т.ч. в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях на следующий срок: 10 (десять) лет.

Оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

_____/_____

ООО «Центр ЭКО»
+7 (865) 220-55-37
г. Ставрополь, ул. Лермонтова, д. 204

ЦЕНТР ЭКО
СЕТЬ КЛИНИК
Министерство здравоохранения Российской Федерации

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, _____, _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
проживающий по адресу:

_____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

«___» _____ _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____
(в случае проживания не по месту жительства 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. N 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «Центр ЭКО»

Медицинским работником

_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (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), в том числе после смерти:

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

_____г.

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, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).

11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.

12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

13. Медицинский массаж.

14. Лечебная физкультура.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА ДИСТАНЦИОННУЮ ПЕРЕДАЧУ ИНФОРМАЦИИ

Пациент: _____

ФИО, дата рождения

Пациент дает согласие на передачу ему информации по электронной почте, голосовыми сообщениями по телефонной связи, текстовыми смс-сообщениями по мобильной связи, а также с использованием систем мгновенного обмена сообщениями.

Предоставлением адреса электронной почты Пациент дает согласие ООО «Центр ЭКО» (далее Клиника) пересылать информацию, включая обработку и пересылку по электронной почте сведений, составляющий врачебную тайну (Пункт 3 части 4 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Я даю согласие на отправку результатов моих лабораторных исследований на адрес моей электронной почты, указанный в настоящем Согласии.

Клиника вправе обезличивать информацию при условии ссылки на номер амбулаторной медицинской карты. При получении обезличенной информации Пациент обязуется самостоятельно проверить соответствие указанного номера номеру своей амбулаторной медицинской карты и при обнаружении несоответствия незамедлительно сообщить в Клинику.

Клиника вправе самостоятельно определять формат и размер передаваемой информации.

Пациент предупрежден о возможных рисках, существующих при отправке информации, при которых Клиника не несет ответственности, в том числе:

- о возможности доступа третьих лиц к направляемой информации в процессе или в результате ее пересылки (в том числе, но не исключительно, несанкционированного доступа к оборудованию пользователя, прямой или случайной передачи пароля, незаконных действий третьих лиц);
- неполучения информации по различным причинам, не зависящим от отправителя (электронная почта переполнена, заблокирована или недоступна, настройки и правила обработки сообщений электронной почты на почтовом сервере не позволяют принимать сообщения интернет-домена отправителя, технические и другие причины);
- повреждений файлов.

Подписывая настоящее Согласие, я подтверждаю, что проинформирован(-а) о том, что электронная почта является открытым источником информации и не защищается ООО «Центр ЭКО».

За несанкционированный доступ к моему почтовому ящику третьих лиц, а равно и за доступ к моим персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну, и утечку информации ООО «Центр ЭКО» ответственности не несет. Настоящим принимаю на себя ответственность и все риски, связанные с несанкционированным доступом к моему почтовому ящику (персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну) третьих лиц.

Дистанционная передача информации является правом, а не обязанностью Клиники. Клиника вправе приостановить или прекратить дистанционную передачу информации.

Я ознакомлен с указанными выше положениями ✓ _____
подпись пациента

мобильный телефон: ✓ _____

электронная почта: ✓ _____

Я даю согласие на передачу информации о специальных предложениях и акциях ✓ _____
подпись пациента

Я даю согласие на получение информации в связи с напоминанием о записи ✓ _____
подпись пациента

Я даю согласие на опрос по качеству обслуживания ✓ _____
подпись пациента

✓ _____г.