



ЦЕНТР ЭКО
СЕТЬ КЛИНИК

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ООО «ЦЕНТР ЭКО»
+7 (4712) 250073

305021, Курская обл, Курск г, Школьная ул, дом
1Б, помещение 38

ДОГОВОР № ____
на оказание платных медицинских услуг

г. Курск

___. ___. 202__ г.

ООО «ЦЕНТР ЭКО» (ЛО-46-01-002350 от 10 декабря 2020 г., выдана Комитетом здравоохранения Курской области), именуемое в дальнейшем «**Центр**», в лице **Представитель центра**, действующего на основании Доверенности, с одной стороны, и

гражданин РФ ФИО, Паспорт гражданина Российской Федерации серия ____ № ____ Выдан _____, тел. _____, Адрес регистрации _____, именуемый (-ая) в дальнейшем «**Пациент**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 На условиях настоящего Договора Центр обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги согласно Приложению № 1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент 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 Пациента и организационно - техническими возможностями Центра.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Центра в доступной форме полной информации 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 (в т. ч. информированного добровольного согласия на оперативное вмешательство, согласия на анестезиологическое пособие и согласия на переливание компонентов донорской крови).

1.3 Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Центром, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Пациента.

В момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом 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 Пациент 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, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, Пациент дает свое согласие на обработку его персональных данных (Приложение № 2) и предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре.

1.6 Пациент 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 Пациента.

- 1.7 Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг, режим работы Центра по предоставлению платных медицинских услуг (дни, часы, перечень специалистов), перечень и виды платной медицинской помощи определены Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг.
- 1.8 Место оказания услуг: 305021, Курская обл, Курск г, Школьная ул, дом 1Б, помещение 38.
- 1.9 Центр имеет право на оказание данных медицинских услуг, что подтверждается действующей на момент заключения настоящего договора лицензией № ЛО41-01147-46/00589969 от 10 декабря 2020 г., выдана Комитетом здравоохранения Курской области, г. Курск, ул. Красная площадь, д.б. +7(4712)51-47-20.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «ЦЕНТР ЭКО»:

- **при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:** анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу;
- **при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи условиях дневного стационара по:** терапии;
- **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, генетике, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, кардиологии, онкологии, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, эндокринологии;
- **при оказании специализированной медицинской 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 по:** экспертизе временной нетрудоспособности.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Центр обязуется:

- 2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.
1. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.
2. Предупредить Пациента 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 Пациента (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.
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.
4. Своевременно и качественно оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.
5. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.
6. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.) и выдать копии этих медицинских документов.

2.2. Центр имеет право:

- 2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 2.2.2. Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.
- 2.2.3. Без какого-либо согласования с Пациентами 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 Пациента.
- 2.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.
- 2.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.
- 2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 2.3. **Пациент обязуется:**
 - 2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Центром медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
 - 2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.
 - 2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим Центра, требования и предписания медицинского персонала Центра как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.
 - 2.3.4. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Центра.
 - 2.3.5. Бережно относиться к имуществу Центра. В случае причинения ущерба Центру вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или лиц, его сопровождающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Центру действительный нанесенный ущерб в полном объеме.
- 2.4. **Пациент имеет право:**
 - 2.4.1. На выбор врача-специалиста.
 - 2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
 - 2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.
 - 2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
 - 2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
 - 2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства.
 - 2.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента 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 наличными средствами в кассу Центра, либо с использованием пластиковых карт банковских организаций до момента начала оказания соответствующих медицинских услуг на условиях 100%-ной предоплаты.

IV. 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 Пациентом.
- 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 Пациента от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Пациенту возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Пациенту подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

V. 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 Пациента 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 Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Центр о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
- 5.4. 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.

VI. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 6.1. Центр обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
- 6.2. С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.
- 6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

VII. 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, и сроки их предоставления.
2. Приложение № 2 - Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных.
3. Приложение № 3 - Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

VIII. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

- 8.1. **ООО «ЦЕНТР ЭКО»**
305021, Курская обл, Курск г, Школьная ул, дом 1Б, помещение 38
ИНН 4632190716 КПП 463201001
р/с 40702810501100008503 в АО «АЛЬФА-БАНК», к/с 3010181020000000593, БИК 044525593
- 8.2. Пациент **ФИО** , Паспорт гражданина Российской Федерации серия _____ № _____ Выдан _____
_____ . Адрес регистрации _____,
тел. _____

ЦЕНТР

ПАЦИЕНТ

_____ (Представитель центра ФИО)

_____ (ФИО)



ЦЕНТР ЭКО
СЕТЬ КЛИНИК

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ООО «ЦЕНТР ЭКО»
+7 (4712) 250073
305021, Курская обл, Курск г, Школьная ул,
дом 1Б, помещение 38

Приложение №2
к Договору № __
на оказание медицинских услуг
от __. __. 202__ г.

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Ф.И.О. субъекта персональных данных:

Адрес регистрации:

Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина Российской Федерации

Серия, номер и дата выдачи:

Орган, выдавший документ:

Место жительства:

даю согласие ООО «ЦЕНТР ЭКО» (далее – Оператор; ИНН 4632190716), на обработку персональных данных для осуществления медико-профилактических мероприятий, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид/условия/сроки/объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Предоставляю Оператору право осуществлять ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями и фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара, пять лет - для поликлиники).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной __. __. ____ г. и действует бессрочно.

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

ФИО полностью, подпись

Дата



ЦЕНТР ЭКО
СЕТЬ КЛИНИК

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ООО «ЦЕНТР ЭКО»
+7 (4712) 250073
305021, Курская обл, Курск г, Школьная ул, дом
1Б, помещение 38

Приложение №3
к Договору № ____
на оказание платных медицинских услуг
от _____.202__ г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, ФИО,

Адрес регистрации _____,

находясь на лечении (обследовании) в ООО «ЦЕНТР ЭКО» (ИНН 4632190716) 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, для получения первичной медико-санитарной помощи.

Я ознакомлен(а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в данном лечебно-профилактическом учреждении и обязуюсь их соблюдать.

Мне в доступной для меня форме и согласно моей воле 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 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.

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

(подпись)

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

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника (лечащего врача))

_____.____.202__г.

(дата оформления)



ЦЕНТР ЭКО
СЕТЬ КЛИНИК

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ООО «ЦЕНТР ЭКО»
+7 (4712) 250073

305021, Курская обл, Курск г, Школьная ул, дом
1Б, помещение 38

ООО «ЦЕНТР ЭКО»

ИНН 4632190716

305021, Курская обл, Курск г, Школьная ул, дом 1Б, помещение 38

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОСЛЕДСТВИЯХ НЕСОБЛЮДЕНИЯ УКАЗАНИЙ
(РЕКОМЕНДАЦИЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

ООО «ЦЕНТР ЭКО» в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации – ООО «ЦЕНТР ЭКО» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

С уведомлением ознакомлен(ы) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

ФИО/_____ . _____.202__ г.

