



**ЦЕНТР
РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ
доктора Спириной**

ДОГОВОР
на оказание медицинских
услуг по программе:
«Буду мамой»

Договор оказания платных медицинских услуг

г. Томск

№ _____

« ____ » _____ 20__ г.

Гражданин РФ _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивного здоровья доктора Спириной», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Спириной Юлии Валерьевны, действующей на основании Устава Общества, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (Лицензия № ____ от __, выдана _____) по программе «Буду мамой», а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Программа «Буду мамой» включает в себя:

1.2.1. Амбулаторное наблюдение беременной женщины индивидуальным врачом акушером-гинекологом высокой квалификации: _____

1.2.2. Общеклиническое обследование, основанное на приказе № 572 для женской консультации, включающее в себя: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, свертывающая система крови, группа крови и резус фактор, обследование на гепатиты В и С, ВИЧ, сифилис, тест толерантности к глюкозе, ПАПП, ХГЧ, АФП, ХГЧ, ТТГ, мазок на степень чистоты влагалища, онкоцитология, обследование на ИППП, TORCH- комплекс и др.

1.2.3. Инструментальные обследования: УЗИ плода, доплер, УЗИ щитовидной железы, УЗИ молочных желез, УЗИ печени, УЗИ почек, ЭКГ, КТГ.

1.2.4. Консультации смежных специалистов: терапевт, окулист, лор, психолог и другие по показаниям в рамках программы.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке, по назначению индивидуального врача.

1.4. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.5. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил его 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;

- уведомил его (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

- информировал Заказчика о возможности возникновения во время беременности таких осложнений, как замершая беременность, анэмбриония, врожденные пороки развития плода, самопроизвольный аборт, преждевременные роды;

- уведомил его (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.6. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что добровольно согласился:

- на оказание ему медицинских услуг на платной основе;

- на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача при сдаче отчетности), уничтожение персональных данных, то есть выполнение мер, предусмотренных статьями 18.1 и 19 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

1.7. Срок предоставления медицинских услуг с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

1.8. В случае необходимости изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг, согласно п. 1.2. настоящего Договора.

2.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.4. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Заказчика, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.1.6. Обеспечить защиту от госпитального инфицирования путем использования одноразовых средств ухода и лечения, использованием современных, контролируемых способов дезинфекции и стерилизации (санитарно-гигиенические и эпидемиологические аспекты деятельности Исполнителя регламентируются лицензией и постоянно контролируются службами санитарно-эпидемиологического надзора).

2.1.8. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Заказчика, соблюдать врачебную тайну.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении №1, до начала их оказания, согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

2.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

2.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

2.2.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

2.2.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств и т.д.)

2.2.8. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.9. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.10. Подписать акт сдачи – приемки оказанных услуг по завершении исполнения Заказчиком Программы «Буду мамой».

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 1.2. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, и составляет _____ рублей.

(прописью)

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

3.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком (наличными денежными средствами) в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Заказчику после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

3.5. Сроки оплаты: _____

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о своем здоровье, а в также в случае досрочного отказа Заказчика от настоящего договора.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком (Потребителем) условий настоящего Договора.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Заказчика от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю за 14 дней до даты досрочного расторжения договора. Исполнитель информирует Заказчика о согласии с расторжением Договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Заключительные положения.

6.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

6.2. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя- получателя медицинских услуг, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя. В этом случае Права и обязанности Заказчика в части получения медицинских услуг возникают у Потребителя (Ф.И.О. данные, адрес: _____)

6.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

6.4 Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами.

6.5. После исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются Заказчику (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

7. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон.

Заказчик:

ФИО _____

Год и место рождения _____

Адрес места жительства _____

Документы, удостоверяющие личность _____

Телефон _____

Заказчик _____ (ФИО)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Исполнитель:

ООО «Центр репродуктивного здоровья
доктора Спириной»
ИНН/КПП 7017406724/701701001 ОГРН 1167031066201

Юридический адрес:
634061 г.Томск, ул.Киевская, д.57, кв. 103.

Местонахождение:
634012, город Томск, пр. Фрунзе, д. 39

Реквизиты банка:
р/счет 40702810264000005302 в Томском отделении
№ 8616 ПАО «Сбербанк России»

БИК 046902606
кор/счет 30101810800000000606

телефоны: _____

электронная почта: info@drspirina.ru

Директор _____ Ю.В. Спирина

« _____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

