

ДОГОВОР № _____
оказания платных медицинских услуг

г. Москва

« ____ » _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Изумруд», имеющее Лицензию № Л041-01137-77/00358828 от 13 января 2025 г., выданную Департаментом здравоохранения города Москвы (127006 г. Москва, Оружейный пер., д. 43, тел. +7495-777-77-77) на право организации и выполнения 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 косметологии; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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 (искусственному прерыванию беременности); акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий); генетике; забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов; косметологии; онкологии; транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов; транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов; ультразвуковой диагностике; урологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности,

в лице генерального директора Виноградовой Любови Валерьевны, действующей на основании Устава, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны,

и Гр. РФ _____,

паспорт _____, выдан _____, адрес регистрации _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов медицинских услуг, предусмотренных Лицензией и действующим Прайс-листом Исполнителя о стоимости платных медицинских услуг.

Оказание платных медицинских услуг по соответствующей Программе, указанной в Прайс-листе, осуществляется путем совершения Сторонами конклюдентных действий по оказанию услуги Исполнителем и приему Пациентом оказания услуги, ее оплаты, а также последующим подписанием акта об оказанных услугах. Подписание Дополнительных соглашений, в которых стороны согласовывают Перечень (объем) платных медицинских услуг, не является обязательным и единственно свидетельствующим о согласовании Сторонами оказания услуг.

Результатом оказания медицинских услуг по соответствующей Программе и/или прочих медицинских услуг, указанных в Прайс-листе, является Акт об оказанных услугах, подписанный сторонами Договора.

Медицинская карта и иная медицинская документация, план лечения, информированные добровольные согласия, подписанные Пациентом, Акты об оказанных услугах, документы об оплате медицинских услуг являются неотъемлемыми частями настоящего Договора и рассматриваются в едином контексте с Договором и всеми Приложениями (дополнениями) к настоящему Договору.

1.2. Пациент согласен на получение платных медицинских услуг в соответствии с Прайс-листом Исполнителя, размещенным на сайте в сети «Интернет»: msk.skyfert.clinic, а также размещенным в наглядной форме на информационных стендах в помещении Исполнителя.

1.3. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнителем в адрес Пациента предоставлена следующая информация:

- о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006;

- 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 медицинских организациях;

- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения результативно и в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

- о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, о режим работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- о действующем Прайс-листе на платные медицинские услуги, утвержденные Исполнителем в установленном порядке;

- об органах исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

1.4. Медицинские услуги оказываются Пациенту при наличии информированных добровольных согласий Пациента, данных в порядке, установленном действующим законодательством РФ об охране здоровья граждан, согласия на обработку персональных данных и уведомления Пациента о правах и обязанностях при получении медицинских услуг.

1.5. Перечень платных медицинских услуг по Программам может быть предварительным (ориентировочным) и подлежать уточнению по медицинским показаниям в процессе оказания медицинской помощи.

По медицинским показаниям и с согласия Пациента по условиям настоящего Договора Пациенту могут быть оказаны любые медицинские услуги, перечень и стоимость которых определены в Прайс-листе Исполнителя. Пациент ознакомлен с Прайс-листом и путем подписания настоящего Договора согласен на получение платных медицинских услуг.

При наличии медицинских показаний к оказанию дополнительных медицинских услуг, не включенных в первоначальный план лечения, необходимость которых была выявлена в процессе обследования и лечения, в т.ч. показаний для проведения дополнительных функциональных и лабораторных исследований, такие медицинские услуги и обследования подлежат оплате в соответствии с условиями договора по стоимости, указанной в Прайс-листе на дату оплаты соответствующих медицинских услуг.

Пациент предупрежден, что в случае отказа от проведения дополнительных медицинских обследований и/или отказа от оказания дополнительной медицинской помощи/медицинских услуг, при наличии у Пациента соответствующих медицинских показаний, Исполнитель не несет ответственности за качество оказания медицинских услуг.

1.6. Сроки начала оказания медицинских услуг и сроки окончания оказания медицинских услуг по настоящему Договору согласовываются сторонами, в плане лечения и/или в иной медицинской документации.

1.7. При оказании медицинских услуг по настоящему договору Исполнитель руководствуется требованиями Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказа Министерства здравоохранения России № 803н от 31.07.2020 «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», а также иными нормативно-правовыми актами.

1.8. Стороны согласовали признать настоящий договор договором оказания платных медицинских услуг.

Пациент при подписании настоящего договора уведомлен, что медицинские услуги с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) имеют ряд особенностей, в частности, медицинская помощь в лечении бесплодия с применением методов ВРТ может быть оказана как лицам, состоящим в браке, так и лицам, не состоящим в браке.

В случае оказания медицинской помощи с применением методов ВРТ лицам, состоящим в браке, и лицам, не состоящим в браке, супругу/партнеру Пациента будут оказаны платные медицинские услуги на основании Договора, в соответствии с которым супруг/партнер как присоединившаяся сторона приобретает все права Пациента, предусмотренные действующим законодательством РФ и Договором, а также на супруга/партнера как на Пациента возлагаются все обязанности, предусмотренные Договором.

В случае ненадлежащего исполнения обязательств по Договору Пациенты несут солидарную имущественную ответственность перед Исполнителем, в том числе, в части обязанностей по оплате

оказанных медицинских услуг. С момента подписания Договора Дополнительные соглашения, Приложения, подписанные сторонами Договора, становятся обязательными для Пациента.

1.9. Срок хранения настоящего Договора на бумажном носителе в соответствии с п.11 Приказа Росархива от 20.12.2019 №236 составляет 5 (пять) лет, для части данных, связанных с состоянием здоровья – 25 лет (при хранении в информационной системе – 50 лет) в соответствии с требованиями Приказа Минздрава РФ от 03.08.2023 г. № 408. В случае отсутствия отзыва согласия Пациента Исполнитель может продлить срок хранения на выбранный им период.

1.10. Срок оказания медицинских услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется лечащим врачом, исходя из целей оказания медицинских услуг, технических и организационных возможностей Исполнителя, и отражается в соответствующей юридической и медицинской документации, оформляющей оказание медицинских услуг Пациентам, с учётом положений п. 1.2 настоящего Договора.

1.11. Пациент проинформирован о том, что при изменении актов гражданского состояния (полная или частичная утрата дееспособности, смена фамилии и др.) обязанность об уведомлении о таком изменении для легализации процесса оказания медицинских услуг Администрацией лежит на Пользователе, ответственность и правовые последствия отсутствия такого уведомления лежат на Пользователе.

1.12. Срок, установленный в порядке п. 1.6 настоящего Договора, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана диагностики, влекущего изменение объёма оказываемых услуг.

1.13. Пациенты со стороны ООО «Измуруд» до подписания настоящего Договора были в полной мере проинформированы о возможности получения медицинских услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования и приняли решение о получении платных медицинских услуг своей волей и в своем интересе.

1.14. Допускается согласование Пациентом оказания всех прочих медицинских услуг, указанных в Прайс-листе Исполнителя, путем авансирования (акцептирования оказания медицинских услуг путем оплаты) стоимости медицинских услуг.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить оказание медицинских услуг Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями и установленными требованиями к порядку и стандартам оказания медицинских услуг. Оказание медицинских услуг осуществляется в соответствии с режимом работы Исполнителя и его структурных подразделений, указанным на сайте Исполнителя в сети «Интернет»: msk.skyfert.clinic, по местонахождению Исполнителя: 119192, г. Москва, пр-т Мичуринский, д. 7, пом. V, ком. 1.

2.1.2. Известить Пациента в случае возникновения препятствий для исполнения условий настоящего Договора и соответствующих Дополнительных соглашений к Договору.

2.1.3. Информировать Пациента о целях и методах лечения, о связанных с лечением рисках, о возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания медицинских услуг, о применяемых при оказании медицинской помощи лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.4. Организовать за счет Пациента и по согласованию с Пациентом необходимые обследования, исследования, консультации, госпитализации, в том числе, в других медицинских организациях и учреждениях, с которыми имеются Договорные отношения, при невозможности выполнения необходимых манипуляций силами и средствами Исполнителя.

2.1.5. Соблюдать врачебную тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.1.6. Вести медицинскую документацию и выдавать Пациенту медицинские документы в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.1.7. Вести учет видов, объема оказанных медицинских услуг, осуществлять контроль денежных средств, полученных от Пациента в качестве оплаты за оказанные медицинские услуги.

2.1.8. Обеспечить соблюдение прав Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.1.9. Оказать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, качественно, в согласованные сторонами сроки, в соответствии с целями оказания медицинских услуг.

2.1.10. Предоставить Пациенту информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Информация, определённая в настоящем пункте, доводится до Пациента в доступной форме до заключения настоящего договора и на информационных стендах в помещении Исполнителя. Подписание настоящего договора со стороны

Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя необходимой, доступной, достоверной и полной информации о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору, в том числе, о перенесённых и сопутствующих заболеваниях, о наследственных генетических и иных заболеваниях в семье, о противопоказаниях к применению лекарственных средств, о наличии аллергических реакций на лекарственные средства и медицинские изделия, самостоятельно определять объём и способ необходимого обследования и лечения при оказании платных медицинских услуг;

2.2.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объём исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной настоящим Договором.

2.2.3. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.2.4. Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.5. Отказаться от исполнения настоящего Договора (расторгнуть договор в одностороннем порядке) при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, режима работы Исполнителя, при невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала, при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента, при состояниях алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения Пациента, при отсутствии медицинских показаний для оказания медицинской помощи и риске нанесения вреда здоровью Пациента.

2.2.6. Исполнитель имеет право изменить сроки оказания медицинских услуг по причинам, не предусмотренным настоящим Договором.

2.2.7. в силу существующей публичной обязанности, предусмотренной п. 2 ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», прервать или перенести текущий прием врача по причине обращения в медицинскую организацию гражданина с заболеваниями или состояниями, потенциально представляющими угрозу для его жизни.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка, режим работы Исполнителя, режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации, выполнять назначения и рекомендации врачей-специалистов и медицинского персонала Исполнителя, проходить необходимые обследования, являться для получения медицинской помощи в назначенное Исполнителем время, уведомлять Исполнителя о невозможности обеспечить присутствие Пациента на приеме, консультации, обследовании в согласованное время с указанием причины отсутствия.

2.3.2. Предоставить Исполнителю (медицинским работникам) до начала оказания медицинской помощи данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других медицинских организациях (при их наличии), сообщить сведения о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях (СПИД, гепатит, бронхиальная астма, сахарный диабет, туберкулез, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях, наследственные заболевания у Пациента и в семье Пациента и т.д.), о переливаниях крови, перенесенных оперативных вмешательствах, принимаемых лекарственных препаратах, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, употреблении алкоголя, наркотических и иных токсических средств, иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

2.3.3. Предоставить Исполнителю (медицинским работникам) документы, удостоверяющие личность, сведения о возрасте, месте регистрации по месту жительства и/или по месту пребывания, сведения о семейном положении.

2.3.4. Не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

2.3.5. Оплачивать оказанные медицинские услуги на условиях, предусмотренных настоящим Договором. Пациент по Договору имеет право осуществить оплату медицинских услуг, что будет являться надлежащим исполнением финансовых обязательств по Договору.

2.3.6. Подписывать Акты об оказанных услугах в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о своих правах и обязанностях, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.4.2. Получать информацию о профессиональном образовании и квалификации специалистов

Исполнителя, оказывающих соответствующую платную медицинскую услугу, медицинскую помощь.

2.4.3. Выбрать врача и медицинскую организацию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, выбрать лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти, в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.4.4. Отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, отказаться от получения медицинских услуг по настоящему Договору, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.4.5. На получение надлежаще заверенных копий медицинской документации (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Указанная информация предоставляется Пациенту по его письменному запросу, который должен быть доставлен в клинику нарочно или направлен дистанционно на бумажном носителе, заверенном нотариально или посредством электронного документа по электронному адресу в клинику с заверением электронной цифровой подписью (в том числе с помощью системы «Госключ»). Запрос должен содержать следующие сведения:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;
- в) место жительства (пребывания) пациента;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);
- е) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент, его законный представитель;
- ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
- з) номер контактного телефона (при наличии).

Уполномоченный сотрудник клиники направляет ответ в срок не более 10 (десяти) рабочих дней.

2.4.6. На выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя;

2.4.7. Отказаться от исполнения настоящего договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю;

2.4.8. Пациенту гарантируются все права, определённые законодательством об охране здоровья граждан, соблюдение которых является обязательным для Исполнителя.

2.4.9. На подачу обращения (жалобы) в органы государственной власти и организации, отвечающие за проверку качества оказания медицинской помощи. Подробную информацию о способах подачи жалоб и порядке направления обращений можно найти на официальном сайте Исполнителя: msk.skyfert.clinic.

2.4.10. На получение информации о методах оказания медицинской помощи, рисках, видах медицинских вмешательств и медицинских манипуляций, их последствий и ожидаемых результатах.

2.4.11. На получение информации о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации). С указанной информацией Заказчик может ознакомиться перед выбором медицинской услуги на официальном сайте Исполнителя: msk.skyfert.clinic.

2.4.12. На получение информации о порядках, стандартах и работниках при оказании конкретных медицинских услуг. С указанной информацией Заказчик может ознакомиться на официальном сайте Исполнителя: msk.skyfert.clinic или посредством направления письменного запроса Исполнителю, который должен быть доставлен в клинику нарочно или направлен дистанционно на бумажном носителе, в ответ на который Заказчику будет предоставлена указанная в настоящем пункте Договора информация на бумажном носителе.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена настоящего Договора складывается из стоимости медицинских услуг, включающей расходы (издержки) Исполнителя, связанные с оказанием услуг Пациентам. Стоимость комплексной медицинской услуги тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент вступления в силу настоящего договора. Действующий Прейскурант располагается на стойке Администрации, а также на официальном сайте исполнителя, расположенном по адресу: <https://msk.skyfert.clinic>.

При необходимости по письменному запросу Заказчика в любой момент оказания медицинских услуг может быть предоставлен финансовый план, включающий в себя наименование уже оказанных и/или запланированных медицинских услуг в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом путём полного авансирования медицинских услуг либо путем постоплаты (оплаты медицинских услуг после их оказания в день оказания медицинских услуг). Способ и момент оплаты согласуются Сторонами. При этом, авансовый платеж не рассматривается Сторонами как коммерческий кредит, проценты за пользование денежными средствами не начисляются.

Если в ходе оказания медицинских услуг согласно Программе выявляется объективная необходимость изменения согласованного Сторонами плана диагностики и лечения по Программе (в т.ч. выявляется наличие экстрагенитальной патологии), влекущего изменение цены Договора вследствие изменения объема услуг, и требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Программой, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациентку (Заказчика).

По согласованию Исполнителем с Пациенткой такого изменения объема услуг, указанных в п. 1.1 Договора, Программе, стоимость услуг, определенная в п. 3.1 Договора, корректируется.

Стоимость дополнительных услуг, оказываемых непосредственно Исполнителем, в таком случае тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на дату фактического оказания медицинской услуги.

Стоимость дополнительных услуг, оказываемых специалистами, не являющимися сотрудниками Исполнителя, и иными медицинскими организациями, привлекаемыми Исполнителем, тарифицируется в соответствии с прейскурантом медицинской организации, привлекаемой Исполнителем для оказания услуг, действующим на дату фактического оказания медицинской услуги. Условие по предоставлению исполнителем скидки в таком случае не действует.

Расчёт стоимости дополнительных услуг осуществляется специалистом Исполнителя и отражается в выдаваемом Пациентке при каждом посещении талоне на оплату. Осуществление оплаты по талону означает согласие Пациентки с объёмом оказанных медицинских услуг и с их стоимостью.

По согласованию с Пациенткой (Заказчиком) оказание на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Программой, возможно в том числе без оформления дополнительного соглашения к Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

Оплата медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, может быть осуществлена за Пациента третьим лицом на условиях и в сроки, предусмотренные договором.

3.3. Окончательный расчёт по настоящему Договору производится на основании Актов об оказанных услугах. Исполнитель предоставляет Пациенту Акт об оказанных услугах в рамках исполнения Программы и/или Акт об оказанных прочих медицинских услугах в рамках исполнения обязательства по Договору. Акт об оказанных услугах подписывается Сторонами. В случае уклонения или немотивированного отказа Пациента от подписания акта об оказанных услугах Исполнитель вправе составить односторонний акт об оказании услуг. Услуги, указанные в одностороннем Акте, считаются предоставленными Исполнителем, принятыми Пациентом и подлежащими оплате в соответствии с условиями Договора по истечении __ дней с момента предоставления/направления Акта об оказанных услугах в пользу Пациента.

3.4. В случае отказа Пациента от получения платных медицинских услуг настоящий Договор считается расторгнутым. В этом случае Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору, убытки и фактически оказанные Исполнителем услуги на условиях настоящего Договора в сроки, указанные в п. 3.2 Договора.

3.5. Возврат денежных средств в случае превышения размера перечисленных Пациентом денежных средств в качестве оплаты медицинских услуг над стоимостью фактически понесенных расходов и фактически оказанных Исполнителем услуг осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней после направления Пациентом в адрес Исполнителя письменного заявления о возврате денежных средств и предъявления паспорта Пациента (иного документа, удостоверяющего личность и полномочия). В случае обращения за возвратом денежных средств представителя Пациента, его полномочия должны быть подтверждены доверенностью, удостоверенной нотариально.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством, а также в случае, если:

- проявились осложнения, связанные с тем, что Пациент не предоставил специалистам (медицинским

работникам) Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях, перечень которых указан в п. 2.3.2 настоящего Договора;

- в соответствии с медицинскими показаниями при проведении лечебно-диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений Пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и/или лечения, но Пациент не выполнил назначения лечащего врача и/или иного специалиста Исполнителя, отказался от оплаты необходимых дополнительных обследований, объективно необходимых для оказания медицинской помощи;

- наступили осложнения в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе в домашних условиях; отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания курса лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на лекарственные препараты, медикаментозные средства, изделия медицинского назначения, выявленные в процессе оказания услуг;

- наступили осложнения в рамках обоснованного профессионального риска, необходимость которого подтверждается соответствующими медицинскими документами Исполнителя.

4.2. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания медицинских услуг ненадлежащими.

4.3. В случае если невозможность исполнения обязательств возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы и фактически оказанные услуги, а Исполнитель возвращает Пациенту остаток неиспользованных денежных средств в соответствии с п. 3.5 настоящего Договора.

4.4. При оказании медицинской помощи с применением методов ВРТ Исполнитель использует систему идентификации RI-Witness с целью организации дополнительного контроля на каждом этапе оказания медицинских услуг с использованием биоматериала Пациента. В рамках оказания услуг по настоящему договору Пациенту на весь период лечения безвозмездно предоставляется пластиковая карта с идентификационным элементом, прикладываемая к считывающему устройству системы при проведении манипуляций с использованием биоматериала. В случае утраты карты или отсутствия карты по иным причинам в момент проведения манипуляции, Пациент обязуется возместить Исполнителю убытки в размере 5 000 (пять тысяч) рублей. Новая индивидуальная пластиковая карта предоставляется Пациенту после возмещения размера убытков, указанных в данном пункте. В случае замены системы идентификации и/или карты по инициативе Исполнителя пластиковая карта предоставляется без взимания платы.

4.5. Все споры, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, стороны будут стремиться разрешать путем взаимного согласия претензионным путем, который является обязательным, в порядке досудебного разбирательства: посредством переговоров, обмена письмами, составлением необходимых протоколов, дополнений и изменений, обмена телеграммами, факсами и др. При этом каждая из сторон вправе претендовать на наличие у нее в письменном виде результатов разрешения возникших вопросов. Срок предъявления и рассмотрения претензий устанавливается в 15 (пятнадцать) календарных дней с момента направления претензии Стороной по Договору. Споры сторон, которые не удалось урегулировать в претензионном порядке, разрешаются в судебном порядке соответствии с законодательством РФ в соответствующем суде г. Москвы по подсудности.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, УСЛОВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и считается заключенным на неопределенный срок, если иное не будет согласовано сторонами Договора.

5.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основании соответствующего письменного соглашения. Обязательства Сторон считаются измененными или прекращенными с момента подписания сторонами соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

5.3. Настоящий договор с учетом Дополнительных соглашений может быть расторгнут ранее окончания срока действия в одностороннем порядке:

5.3.1. По инициативе Исполнителя:

- при невыполнении Пациентом обязательств по оплате услуг, в том числе в случае нарушения сроков оплаты, за исключением случаев, создающих угрозу жизни и здоровью Пациента и требующих оказания скорой или неотложной медицинской помощи;

- при нарушении Пациентом плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Пациентов от необходимых обследований,

отказ от которых препятствует дальнейшему оказанию медицинских услуг;

- в случае злоупотребления Пациентом алкогольными и наркотическими средствами (веществами);

- при невозможности продолжения лечения по причине возникновения и (или) обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний к методам диагностики или лечения, включая, но не ограничиваясь, в случае возникновения острого инфекционно-вирусного заболевания, в том числе, гепатит А, В, С, D, ВИЧ-инфекция, венерическими заболеваниями, а также при заведомой для Исполнителя невозможности достижения результата лечения.

5.3.2. По инициативе Пациента:

- при неоднократном (два и более раза) несоблюдении по вине Исполнителя согласованных сторонами сроков оказания медицинских услуг;

- по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента. Со стороны Исполнителя договор может быть подписан с использованием факсимиле; при этом Стороны признают равную юридическую силу договора, подписанного со стороны Исполнителя собственноручно и подписанного с использованием факсимиле.

5.5. Адрес, указанный Пациентом в разделе 7 настоящего Договора, признается Сторонами адресом, по которому Исполнителем будет высылаться имеющая юридическое значение корреспонденция. Направление Исполнителем корреспонденции по указанному адресу будет являться достаточным доказательством надлежащего уведомления Пациента.

5.6. Настоящий Договор может быть заключен дистанционно при условии подписания Договора Сторонами с помощью электронной цифровой подписи (в том числе посредством системы «Госключ»). Юридическая сила договора, подписанного электронной цифровой подписью, приравнивается к юридической силе договора на бумажном носителе.

5.7. Настоящим Стороны согласовали, что документы, направляемые Сторонами друг другу в связи с Договором (письма, уведомления, доверенности и т.д.) с использованием факсимильной связи, электронной почты или посредством мессенджеров (Telegram, WhatsApp, Viber без режима исчезающих сообщений) имеют полную юридическую силу наряду с их подлинниками. Стороны допускают использование документов, полученных по электронной связи, в качестве письменных доказательств.

5.8. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что внимательно ознакомился с Прайс-листом Исполнителя способами, указанными в п. 1.2 Договора, Пациенту понятен Прайс-лист Исполнителя, Пациентом получена исчерпывающая информация о стоимости платных медицинских услуг Исполнителя.

5.9. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает факт ознакомления с Информацией о предоставлении платных медицинских услуг, Порядком оказания медицинской помощи иностранным гражданам, Регламентом организации оказания платных медицинских услуг, утв. Исполнителем.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Неотъемлемыми Приложениями к настоящему договору с момента их подписания сторонами являются все Дополнительные соглашения, Приложения к Договору и/или Дополнительным соглашениям, любые Заявления, все Информированные добровольные согласия, Отказ от медицинского вмешательства, медицинская документация, план лечения, финансовый план лечения при его составлении.

6.2. Сторонами согласован следующий порядок направления юридически значимых обращений, заявлений, уведомлений – путем направления письменного документа (заявление, уведомление, обращение и прочее) заказным письмом с описью вложения посредством Почты России, нарочно путем передачи документов Исполнителю, Пациенту и/или уполномоченными лицам каждой из сторон, с привлечением организаций, оказывающих услуги доставки корреспонденции, смс-оповещения Пациента на номера телефонов, указанные в настоящем Договоре или в иной медицинской документации. Срок ответа на обращение – 30 (тридцать) календарных дней с момента получения обращения соответствующей Стороной.

6.3. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика как плательщика по договору и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Пациента, третий у Заказчика.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания их обеими сторонами.

6.5. Настоящий Договор может быть заключен дистанционно при условии подписания Договора Сторонами с помощью электронной цифровой подписи (в том числе посредством системы «Госключ»).

Юридическая сила договора, подписанного электронной цифровой подписью, приравнивается к юридической силе договора на бумажном носителе.

6.6. Настоящим Стороны согласовали, что документы, направляемые Сторонами друг другу в связи с Договором (письма, уведомления, доверенности и т.д.) с использованием факсимильной связи, электронной почты или посредством мессенджеров (Telegram, WhatsApp, Viber без режима исчезающих сообщений) имеют полную юридическую силу наряду с их подлинниками. Стороны допускают использование документов, полученных по электронной связи, в качестве письменных доказательств.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Пациент:

Ф.И.О. _____

Паспорт: серия, номер

Кем выдан:

Дата выдачи:

Адрес места жительства:

Тел.:

Исполнитель:

**Общество с ограниченной ответственностью
«Изумруд»**

Место нахождения: 119192, Москва, Мичуринский
проспект, д. 7, пом. V, ком. 1

ОГРН 1167746106208 Свидетельство о
регистрации от 29.01.2016 г. выдано МИФНС № 46
по городу Москве

ИНН 7731305508 / **КПП** 772901001

р/с 40702810400810004009, Филиал

«Центральный» Банка ВТБ (ПАО), г. Москва

к/с 30101810145250000411 **БИК** 044525411

тел. 8 (499) 113-25-55

Генеральный директор

Подпись

Расшифровка подписи

Подпись

Виноградова Л. В.
Расшифровка подписи