

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Улан-Удэ

29 сентября 2020 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Сонар», лицензия от 05 ноября 2019 г. № ЛО-03-01-003068, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Юмтаровой Зинаиды Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемая в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, при совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

- 1.1. В соответствии с условиями настоящего договора Исполнитель обязуется оказать Пациенту платную (-ые) медицинскую (-ие) услугу (-и) в объеме и качестве, в сроки, установленные настоящим договором, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать полученные медицинские услуги.
- 1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Пациенту, приведены в Приложении № 1, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Пациент обязан:

- 2.1.1. До оказания медицинской услуги информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях, известных ему аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты, противопоказаниях.
- 2.1.2. Своевременно и в полном размере оплатить стоимость услуг Исполнителя согласно прейскуранту цен, графику платежей.
- 2.1.3. Предоставить Исполнителю полную информацию и документы (копии документов), касающиеся состояния своего здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего договора и в течение его действия.
- 2.1.4. Строго выполнять назначения специалистов (врачей) Исполнителя.
- 2.1.5. При первой возможности информировать (даже и по телефону) специалистов (врачей) Исполнителя о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого.
- 2.1.6. Полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если он не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Пациента.

2.2. Пациент имеет право:

- 2.2.1. На предоставление информации о медицинской услуге.
- 2.2.2. Ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и его специалистов (врачей).
- 2.2.3. Отказаться от получения медицинской услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг (Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине Пациента).

2.3. Исполнитель обязан:

- 2.3.1. Оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный настоящим договором срок.
- 2.3.2. Согласовать с Пациентом характер и объем обследования его здоровья.
- 2.3.3. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании настоящего договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Пациента противопоказаний.
- 2.3.4. Направить Пациента в другую медицинскую организацию, если лицензия Исполнителя не позволяет ему осуществлять производство тех услуг, необходимость которых выявилась в процессе диагностики Пациента.
- 2.3.5. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противозидемический порядок на своей территории при оказании медицинских услуг.
- 2.3.6. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Пациента за медицинскими услугами о состоянии его здоровья в соответствии с законодательством о врачебной тайне.
- 2.3.7. В полном объеме информировать Пациента, его законного представителя о выявленном состоянии его здоровья с учетом согласия Пациента на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.
- 2.3.8. Информировать Пациента (по возможности – письменно и под расписку Пациента) о рисках предстоящих медицинских процедур;

2.4. Исполнитель имеет право:

- 2.4.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинских услуг, в том числе и не предусмотренных договором.
- 2.4.2. Отказаться от предоставления услуг Пациенту в случаях, если тот хотя бы дважды бесосновательно отказался от назначений специалистов (врачей).

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

- 3.1. Стоимость медицинских услуг согласно прейскуранту составляет **42,000.00 (сорок две тысячи) руб. 00 коп.**
- 3.2. Оплата услуг осуществляется Пациентом согласно графику платежей, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение № 2) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости приобретения дорогостоящих лекарственных препаратов, не предусмотренных в договоре, их покупка осуществляется Пациентом самостоятельно и за свой счет.

3.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности лечения и иных затрат на лечение.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Пациентом стоимости услуги на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Пациенту в оказании услуги до оплаты последним ее стоимости в полном размере.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по настоящему договору, если они произошли вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей (несоблюдение рекомендаций по лечению и др.) или по другим основаниям, предусмотренным законодательством. _____

4.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

4.4. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Информация о предоставляемой медицинской услуге

5.1. Исполнитель имеет лицензию от 05 ноября 2019 г. № ЛО-03-01-003068, выданную Министерством здравоохранения Республики Бурятия.

5.2. Перед оказанием медицинских услуг специалист (врач) Исполнителя устанавливает отсутствие противопоказаний, обследует Пациента на сифилис, гонорею, ВИЧ-инфекцию.

5.3. С учетом отягченного соматического и акушерского анамнеза Пациент уведомлен о возможных последствиях при выполнении медицинских услуг.

5.4. В связи с тем, что возможные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинских услуг не может полностью исключить их вероятность наступления, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинские услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. Ухудшение состояния здоровья Пациента может возникнуть после оказания медицинских услуг, но не вследствие ее.

5.5. В связи с оказанием медицинских услуг в предусмотренных законодательством случаях Пациенту по его показаниям выдается листок нетрудоспособности.

5.6. Пациент личной подписью подтверждает, что ознакомлен и согласен с указанной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления _____

5.7. Согласие на обработку персональных данных. Во исполнение Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Исполнителю на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, дата рождения, место рождения, адрес места жительства, место работы, должность, номер паспорта, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе, код подразделения, номера телефонов, электронный адрес, ИНН, в целях исполнения настоящего договора и законодательства Российской Федерации. Данное согласие действует до даты письменного отзыва. _____

6. Срок действия договора, изменение и прекращение договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до начала родовой деятельности у Пациента или дородовой госпитализации в родильный дом.

6.2. Лечащим врачом назначается Юмтарова Зинаида Александровна

6.3. Настоящий договор без подписанных Пациентом Приложений № 1,2 юридической силы не имеет.

6.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.5. Настоящий договор может быть изменен или прекращен только по письменному соглашению Сторон, которое оформляется дополнительным соглашением, подписанным Сторонами, либо их уполномоченными представителями, и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

6.6. Дополнительное соглашение, оформленное в соответствии с п. 6.4, действует в течение срока действия настоящего договора, если другое не предусмотрено в соглашении.

7. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью
«Медицинский центр «Сонар»
670034, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Хоца
Намсараева, д. 2 Б
ИНН 0326503666
КПП 032601001
ОГРН 1120327002377
р/с 40702810410710003700
Филиал № 5440 Банка ВТБ (ПАО), г. Новосибирск
БИК 045004719
к/с 30101810450040000719

Пациент:

ФИО:
Дата рождения:
Паспорт:
Выдан:
Адрес регистрации:
Адрес проживания:

Директор:

_____/З.А. Юмтарова/

_____/_____/

Приложение № 1
к договору № _____ на оказание платных медицинских
услуг от 29 сентября 2020 г.

№ п/п	Перечень услуг	Кол-во визитов	Стоимость одной услуги, руб
1	Осмотр и консультация врача-перинатолога	11	800,00 Р
2	Осмотр и консультация врача-ЭГП терапевта (первичная явка, 30 недель)	2	650,00 Р
3	Осмотр и консультация врача-оториноларинголога (при первичной явке)	1	700,00 Р
4	Осмотр и консультация врача-офтальмолога (при первичной явке)	1	700,00 Р
5	Фотовидеокольпоскопия (при первичной явке)	1	700,00 Р
6	Гинекологический мазок на микрофлору (первичная явка, 30 недель, 36 недель)	3	320,00 Р
7	Цитологическое исследование соскобов с шейки матки и цервикального канала (первичная явка)	1	950,00 Р
8	Посев на бета-гемолитический стрептококк группы Б (в 36 недель)	1	900,00 Р
9	Общий анализ мочи	11	210,00 Р
10	Посев мочи на бактериурию (в 16 недель)	1	900,00 Р
11	Кал по КАТО (при первичной явке)	1	290,00 Р
12	Исследование соскоба на энтеробиоз (при первичной явке)	1	230,00 Р
13	Коагулограмма (при первичной явке, в 30 недель, в 36 недель)	2	970,00 Р
14	Глюкозотолерантный тест (0-60-120) (с 24-28 недели, при нормогликемии до 5,0 мм/л, натощак)	1	680,00 Р
15	СОЭ по Вестергрену + ОАК (первичная явка, 30 недель, 36 недель)	3	560,00 Р
16	Группа крови, резус-фактор (при постановке на учет)	1	410,00 Р
17	RW (сифилис) (при постановке на учет, в 30 и 36 недель)	3	285,00 Р
18	Диагностика ВИЧ (при постановке на учет, в 30 и 36 недель)	3	285,00 Р
19	Определение антител классов М,Г к антигену вирусного гепатита В,С (при постановке на учет, в 30 и 36 недель)	2	565,00 Р
20	Ig G, Ig M к вирусу краснухи	1	830,00 Р
21	Биохимический анализ крови (при постановке на учет, в 30 недель)	3	690,00 Р
22	УЗИ скрининг (в 12-14 недель, 18-22 недели, 30-32 недели)+3D на любом сроке	4	2000+1200+1500+900
23	Доплерометрия (в 36 недель)	2	700,00 Р
24	КТГ (в 32, 36 и 38 недель)	10	600,00 Р
25	ЭКГ (при постановке на учет)	1	600,00 Р
Итого:			42 000,00 Р

Перечень дополнительных обследований по показаниям (Услуги предоставляются **ПЛАТНО**)

№ п/п	Перечень услуг	Стоимость одной услуги, руб.
1	Определение РНК коронавируса (SARS-cov2) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	800.00
2	Кровь на групповые антитела у беременных с 0/1 первой группой крови (при постановке на учет, в 32 недели и по показаниям (при наличии АТ) кратность исследования выше)	330.00
3	Кровь на резус-антитела RhАТ (до 28 недель ежемесячно, при наличии АТ по показаниям)	340.00
4	Кровь на ВИЧ (у отца ребенка) 1 раз при постановке на учет	285.00
*	Забор венозной крови	110.00
**	Забор мазка	250.00

Исполнитель _____/З.А. Юмтарова/

Пациент _____/ _____

Приложение № 2
к договору № _____ на оказание платных медицинских
услуг от 29 сентября 2020 г.

График платежей

№	Сумма платежа, р	Дата платежа	Дата оплаты	Примечание
1	14,000.00	29.09.2020	29.09.2020	
2	14,000.00			
3	14,000.00			

Исполнитель _____/З.А. Юмтарова/

Пациент _____/ _____