

г. Пермь

20\_\_ г.

ООО "Клиника Фомина Пермь", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ФИО администратора, действующего на основании доверенности № ----- от----- г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01167-59/00351366 от 28.05.2021г. выданной Министерством здравоохранения Пермского края, с одной стороны, и

**ФИО пациента**

именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящее дополнительное соглашение (далее-Соглашение) к договору на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. (далее-Договор) о нижеследующем:

**1. Общие положения**

1.1. Стороны, руководствуясь пунктами 2.1. и 2.2. Договора заключили настоящее Соглашение, которое одновременно является Счетом-заказом.

1.2. Заказчиком по настоящему Соглашению является ФИО пациента \_\_\_\_\_

1.3. По настоящему Соглашению Исполнитель обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных Договором, настоящим Соглашением и выбранной Заказчиком Программой (далее по тексту- Программа), которая является неотъемлемой частью Соглашения и содержится в приложениях к настоящему Соглашению. Оказываемые услуги отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Заказчик (Потребитель) обязуется:

- оплатить стоимость Программы;
- выполнять требования Исполнителя;
- сообщать необходимые для качественного оказания медицинских услуг сведения;
- соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем для пациентов;
- надлежащим образом исполнять условия Договора и Соглашения и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих или затрудняющих исполнение Договора/Соглашения;
- заблаговременно (не менее чем за 1 день до начала оказания запланированной услуги) информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги, оказываемой амбулаторно. В случае опоздания Потребителя более чем 20 (двадцать) минут Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену запланированной услуги;
- возместить Исполнителю затраты, связанные с предоставлением дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Соглашением, проведенных по желанию Потребителя.
- строго следовать рекомендациям и исполнять предписания лечащего врача на любой стадии оказания медицинских услуг.

1.4. Под медицинской услугой понимается комплекс медицинских вмешательств – медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, выполняемых медицинским работником по отношению к Заказчику (Потребителю), затрагивающий его физическое или психическое состояние, имеющее профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность. А также использование вспомогательных репродуктивных технологий (далее также- ВРТ), представляющих собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все эти этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, инсеминации ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера), а также суррогатного материнства, согласно утвержденным Минздравом РФ регламентирующим документам.

1.5. Стоимость Программы устанавливается в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг у Исполнителя.

1.6. Перечень услуг (включая обследование Потребителя, консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования) в Программе определяется в соответствии с Приложением № 1 к Приказу Министерства Здравоохранения РФ от 31.07.2020 года № 803н «Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению», а также путем согласования между Заказчиком и лечащим врачом с учетом результатов предварительного обследования.

1.7. Стороны договорились, что в случае необходимости проведения дополнительных лечебно-диагностических мероприятий и манипуляций, не предусмотренных Программой и/или медицинских показаний, а также в случае пожелания Заказчика/Потребителя, Исполнитель может оказать Заказчику/Потребителю дополнительные услуги (под которыми понимаются услуги, не вошедшие в перечень услуг, включенных в Программу (далее по тексту- Дополнительные услуги)), не включенные в выбранную Программу, а Заказчик должен принять и оплатить их на условиях настоящего Соглашения. Дополнительные услуги оказываются Заказчику с его письменного согласия.

1.8. Заказчик предупрежден и осведомлен, что в случае необходимости неотложного лечения, в том числе для устранения угрозы жизни Заказчика и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители, вопрос об оказании Дополнительных услуг в интересах Заказчика решается лечащим врачом.

1.9. Соглашение заключается с Заказчиком после проведения первичной консультации врача акушера-гинеколога и оценки состояния здоровья Потребителя. Основанием для оказания платных медицинских услуг является волеизъявление Заказчика получить медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика или третьего лица, при условии предоставления в доступной форме информации о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

1.10. Лекарственные препараты назначаются врачом Исполнителя Потребителю и приобретаются Потребителем за счет личных средств.

1.11. В течение срока действия Соглашения Потребителю гарантировано оказание следующих медицинских услуг:

- проведение медицинских услуг, предусмотренных Программой;
- использование одноразового инструментария и расходных материалов: шприцы, иглы, перчатки, внутривенные катетеры, пеленки и т.п.;

1.12. В процессе оказания медицинских услуг по Соглашению Исполнителем не осуществляется:

- предоставление лекарственных препаратов;
- без согласования с Потребителем применение средств, методик, лекарств и т.п., не утвержденных Министерством здравоохранения РФ, в т.ч. применяемых за рубежом;
- привлечение медицинского персонала из других медицинских учреждений, с которыми Исполнитель не имеет договорных отношений.

1.13. Настоящим Соглашением не предусмотрено оказание медицинской помощи при наличии заболеваний и связанных с ними осложнений, препятствующих вынашиванию беременности, рождению и (или) воспитанию здорового ребенка, указанных в Приложении к Приказу Минздрава России от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности». Наступление или выявление в процессе действия настоящего Соглашения указанных заболеваний и (или) связанных с ними осложнений является основанием для расторжения Исполнителем настоящего Соглашения в одностороннем порядке.

1.14. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Соглашению в помещениях медицинского центра по адресу: 614015, Пермский край, Пермь г, Александра Матросова ул, дом № 13 в рабочее время Исполнителя.

1.15. Предоставление услуг по Соглашению в части оказания комплексной амбулаторно-поликлинической помощи происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием. Предварительная запись Потребителя на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной связи по многоканальному номеру: 2008828, системы электронной регистрации на сайте Исполнителя: [fomin-clinic.ru](http://fomin-clinic.ru) или при личном обращении к администратору Исполнителя в рамках Программы. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Потребителю без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

## 2. Права и обязанности сторон. Ответственность сторон.

2.1. Исполнитель, помимо указанного в Договоре обязуется:

2.1.1. информировать Заказчика о необходимости проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий в целях терапии женского и/или мужского бесплодия в момент возникновения такой необходимости;

2.1.2. проводить консультации, осмотры врачами-специалистами, комплексы инструментальных и лабораторных мероприятий в объемах и на условиях, предусмотренных Программой;

2.1.3. оказывать качественные и квалифицированные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Соглашения, Договора и действующего законодательства;

2.1.4. информировать Заказчика в доступной для него форме о методах рекомендуемого ему лечения, о возможных осложнениях.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. обращаться к Заказчику по вопросам состояния его здоровья после окончания Программы с целью проведения анализа показателей работы, эффективности медицинской помощи, разработки предложений по улучшению качества медицинской помощи с использованием ВРТ без указания персональных данных Заказчика;

2.2.2. с целью исполнения обязательств по настоящему Соглашению привлекать третьих лиц, которые имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности.

2.2.3. госпитализировать Потребителя в другие высокоспециализированные стационары г. Пермь при условии наличия медицинских показаний и выявления состояний, требующих госпитализации и не входящих в компетенцию Исполнителя. Госпитализация не входит в объем приобретённой Программы и осуществляется на основании отдельного Договора;

2.3. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.3.1. получать информацию о состоянии здоровья в доступной для понимания Потребителя форме, учитывая отсутствие у Потребителя специальных медицинских знаний, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

2.3.2. рассчитывать на оказание квалифицированной медицинской помощи в объеме, определенном Программой (Приложение № 1), в соответствии с требованиями в области здравоохранения, на выбор врача, на проведение консилиума в случае необходимости; на свободу выбора предлагаемых и рекомендуемых Исполнителем медицинских услуг;

2.3.3. на отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий, который оформляется записью в амбулаторной карте или истории болезни и подписывается Потребителем или его представителем, а также лечащим врачом Исполнителем;

2.3.4. на отказ от получения медицинских услуг до момента начала их оказания и на возврат ранее оплаченной суммы на условиях указанных в настоящем Соглашении;

2.3.5. отказаться от получения Заказчиком информации о состоянии своего здоровья;

2.3.6. знакомиться непосредственно с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов;

2.3.7. реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ и Договором.

2.4. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.4.1. предоставить необходимую и достоверную информацию о семейном положении, состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, в том числе о форме бесплодия, об истории перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, передающихся половым путем, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакциях и т.п.;

2.4.2. оформить письменное Информированное добровольное согласие на получение услуг, согласно Программе;

2.4.3. посещать Исполнителя для проведения приемов, консультаций, процедур, исследований и т.д. в точно назначенные и согласованные сроки. В случае невозможности своевременной явки заблаговременно предупреждать об этом Исполнителя;

2.4.4. соблюдать правила поведения Заказчика в медицинских учреждениях и Правила внутреннего распорядка и режима, действующие на территории Исполнителя при посещении Исполнителя;

2.4.5. выполнять все назначения врача неукоснительно и добросовестно;

2.4.6. получить информацию от лечащего врача о необходимости Дополнительной услуги, ознакомиться со стоимостью Дополнительной услуги по Прейскуранту Исполнителя, и в случае несогласия с назначениями Исполнителя данной услуги, являющейся Дополнительной услугой, письменно уведомить об этом Исполнителя до начала оказания услуги или не осуществлять контроль оказания (получения) Дополнительной услуги самостоятельно и оплатить ее в соответствии с действующим на день получения услуги Прейскурантом Исполнителя;

2.4.7. осуществлять контроль оказания (получения) Дополнительной услуги самостоятельно и оплатить ее в соответствии с действующем на день получения услуги Прейскурантом Исполнителя;

2.4.8. оплатить медицинские услуги своевременно и в полном объеме согласно действующему на момент получения услуги Прейскуранту;

2.4.9. обращаться к руководству Исполнителя в случае каких-либо сомнений в правильности избранной методики лечения, а также применяемых лекарственных средств;

2.4.10. взять на себя ответственность за согласование с супругом (супругой) предлагаемых Исполнителем методов лечения. Исполнитель не несет ответственность за последствия, связанные с наличием разногласий между супругами;

2.4.11. выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений;

2.4.12. не предъявлять претензий в случае возникновения врожденных патологий у плода, которые не могут быть прогнозированы и в других случаях, которые не могут быть предотвращены в условиях современной медицины;

2.4.13. выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством, положениями настоящего Соглашения и Договора.

2.5. Помимо ответственности Сторон, перечисленной в Договоре, Стороны согласовали нижеследующее:

2.5.1. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком, если в ходе исполнения настоящего Соглашения при лечении бесплодия Исполнителем были соблюдены соответствующие методики, нормы и правила проведения ВРТ, а Заказчиком были выполнены все условия настоящего Соглашения, но проведенное лечение оказалось безрезультатным.;

2.5.2. Исполнитель не несет ответственность перед Заказчиком в случае возникновения в ходе реализации Программы осложнений, указанных в информированном добровольном согласии. Заказчик считается предупрежденным с момента подписания соответствующего документа. Исполнитель предоставляет Заказчику возможность задать все интересующие вопросы лечащему врачу, а также самостоятельно получить информацию из других независимых источников;

2.5.3. Исполнитель не несет ответственность за последствия, связанные с отсутствием Информированного добровольного согласия супруга на применение методов ВРТ, если оно вызвано сокрытием Заказчиком информации о своем семейном положении;

2.5.4. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг по Соглашению в случае несоблюдения Потребителем рекомендаций, требований и предписаний лечащего врача и медицинского персонала, иных неправомерных действий Потребителя, в том числе, самолечения, использования рекомендаций иных специалистов или иных третьих лиц, а также по иным основаниям, предусмотренным Договором и законодательством Российской Федерации.

### **3. Стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость услуг по Соглашению устанавливается действующим у Исполнителя Прейскурантом платных медицинских услуг в российских рублях. Стоимость Соглашения является фиксированной и не подлежит изменению, кроме случаев, предусмотренных пунктами 1.7., 1.8., 3.5 Соглашения.

3.2. Стоимость услуг по Соглашению, предусмотренных одной из Программ, выбранной Потребителем указана в приложении №1 к настоящему Соглашению. Подписание Заказчиком (Потребителем) приложения №1 к настоящему Соглашению являются подтверждением, что Заказчик (Потребитель) выбрал соответствующую Программу.

3.3. Оплата медицинских услуг по Соглашению производится Заказчиком в течение двух календарных дней с даты подписания Соглашения путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или с использованием платежных банковских карт, или путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 5 настоящего Соглашения по выбору Заказчика в виде 100% предоплаты полной стоимости Программы.

3.4. Услуги Исполнителя (полностью или частично) по настоящему Соглашению могут быть оплачены за Потребителя любым другим лицом, что будет считаться оплатой услуг Исполнителя для Потребителя, и не будет считаться основанием

для предоставления услуг Исполнителя лицу, осуществившему оплату.

3.5. В случае использования Заказчиком Дополнительных услуг без предварительной оплаты, и при наличии письменного согласия Заказчика на данные услуги, Исполнитель вправе произвести перерасчет стоимости Программы и зачесть средства, оплаченные Заказчиком по настоящему Соглашению и уплату оказанных Дополнительных услуг по стоимости, определяемой действующим на дату оказания услуги Прейскурантом. Заказчик обязан доплатить стоимость Дополнительных услуг не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента получения от Исполнителя соответствующего уведомления с расчетом стоимости уже оказанных медицинских услуг по Программе и Дополнительных. Размер суммы дополнительной оплаты определяется как разница между ранее произведенной Заказчиком оплатой стоимости Программы и стоимостью фактически оказанных Заказчику услуг по Программе и Дополнительных услуг, оказанных за период действия настоящего Соглашения.

3.6. В случае, если Заказчик не использовал какие-либо медицинские услуги, входящие в Программу, по вине Исполнителя или оказание услуг было прервано по медицинским показаниям, Потребитель оплачивает стоимость фактически оказанных услуг. Излишне уплаченная сумма возвращается Потребителю (или иному лицу, оплатившему услуги) в форме произведенной им оплаты, но не более 80% от суммы по Соглашению в течение 5 (пяти) банковских дней, начиная с даты расторжения Соглашения или подлежит зачету по другому соглашению с Исполнителем. При этом стоимость фактически оказанных услуг производится исходя из Прейскуранта платных медицинских услуг, действующего на момент заключения настоящего Соглашения.

Возврат денежных средств, а также иные действия и согласования осуществляются только по письменному заявлению Заказчика или его уполномоченного представителя.

3.7. В случае, если Заказчик не использовал какие-либо медицинские услуги, входящие в Программу, по своей вине или вине Потребителя, Исполнитель не возвращает стоимость не использованных Заказчиком услуг.

3.8. Услуга считается оказанной и принятой Заказчиком в полном объеме в случае отсутствия в течение 1 (одного) месяца с момента завершения Программы письменной мотивированной претензии со стороны Заказчика в адрес Исполнителя.

#### 4. Прочие положения

4.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, либо прекращается при его досрочном расторжении.

4.2. При заключении Соглашения, Потребитель подтверждает, что в доступной для его понимания форме он был ознакомлен о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, но желает получить медицинскую помощь, указанную в Программе на возмездной основе и готов оплатить выбранные медицинские услуги за счет личных средств. Заказчик уведомлен о том, что все граждане РФ, могут получить лечение бесплодия с применением методов ВРТ бесплатно за счет средств бюджета ОМС в учреждениях здравоохранения, которые предоставляют указанные услуги в объеме и порядке, установленном действующим законодательством.

4.3. Все споры в рамках исполнения настоящего Соглашения разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

4.4. Во всем остальном, не предусмотрено настоящим Соглашением, Стороны руководствуются Договором и законодательством Российской Федерации.

4.5. Настоящее Соглашение заключено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны. В случае, если настоящее Соглашение заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.

#### 5. Реквизиты и подписи сторон

##### Исполнитель

##### ООО "Клиника Фомина Пермь"

адрес места нахождения: 614015, Пермский край, Пермь г,  
Александра Матросова ул, дом № 13  
фактический адрес: 614015, Пермский край, Пермь г, Александра  
Матросова ул, дом № 13  
ОГРН: 1205900030060  
ИНН: 5902059749 , КПП: 590201001  
документ, подтверждающий факт внесения сведений о  
юридическом лице в ЕГРЮЛ:  
р/с р/с 40702810663000013834ТВЕРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8607  
ПАО СБЕРБАНК, БИК:042809679

##### Заказчик

##### ФИО пациента

адрес:  
Тел:  
Паспорт :

администратор клиники \_\_\_\_\_ ФИО

✓ \_\_\_\_\_ /ФИО пациента