

ДОГОВОР
на предоставление платных медицинских услуг
по программе «Вспомогательные репродуктивные технологии»
(ЭКО и ПЭ, ИКСИ, КРИОКОНСЕРВАЦИЯ ЭМБРИОНОВ, ИИСМ, ИИСД)

г. Курск

« »

20 г.

_____ г. рождения, именуемая в дальнейшем **«Пациентка»**, и _____ г. рождения, именуемый в дальнейшем **«Пациент»**, вместе именуемые **«Пациенты»**, состоящие в зарегистрированном браке, с одной стороны, Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной перинатальный центр» (ОБУЗ ОПЦ), 305005 г. Курск, проспект Вячеслава Клыкова, 100 (ОГРН 1024600939802, ИНН 4629021490), свидетельство серия 46 № 000225841 выдано МНС России по г. Курску 12 августа 2002 г., именуемое в дальнейшем **«Центр»**, в лице главного врача Крестининой Валентины Ивановна, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-46-01-001998 от 12.07.2018, выданной Комитетом здравоохранения Курской области, 305000, г. Курск, ул. Красная площадь, д.6.. тел. 51-47-20 при осуществлении высокотехнологичной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, с другой стороны, вместе именуемые **«Стороны»**, а по отдельности **«Сторона»**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Центр принимает на себя обязательства по оказанию Пациентам медицинских услуг по экстракорпоральному оплодотворению (далее - ЭКО) на основании письменного информированного добровольного согласия на применение вспомогательных репродуктивных технологий (Приложение № 1 к настоящему Договору) и информированного добровольного согласия на предоставления медицинских услуг на платной основе (Приложение № 2 к настоящему Договору), являющимися его неотъемлемой частью, а Пациенты обязуются оплатить указанные услуги в соответствии с условиями статьи 3 настоящего Договора.

1.2. Методы и схема лечения определяются на основании результатов медицинского обследования, пройденного Пациентами в соответствии с п.2.2.3. настоящего Договора.

1.3. При оказании медицинских услуг по настоящему договору Исполнитель руководствуется требованиями Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказа Министерства здравоохранения России № 107н от 30.08.2012 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Пациенты имеют право:

2.1.1. Получать от Центра полную и достоверную информацию в ходе проведения процедур, указанных в п.

1.1. настоящего Договора.

2.1.2. Получить полную и достоверную информацию о медицинских препаратах, используемых при оказании услуг, указанных в п. 1.1.

2.1.3. Ознакомиться с лицензией Центра и сертификатами персонала на право оказания высокотехнологичной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии медицинской помощи.

2.2. Во исполнение условий настоящего Договора Пациенты, считая себя достаточно информированными о характере процедур, проводимых в соответствии с п.1.1. настоящего Договора, их последствиях и осложнениях, имея достаточную материальную базу для оплаты услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, и для воспитания будущего ребенка, добровольно

обязуются:

2.2.1. Пройти строго в сроки и в соответствии со схемой, разработанной Центром индивидуально для Пациентов, процедуры, необходимые для осуществления оплодотворения методом ЭКО.

2.2.2. Строго следовать схеме, указанной в п. 2.2.1. настоящего Договора, и использовать только препараты, назначенные Пациентам Центром.

2.2.3. Перед процедурами, указанных в п. 2.2.1., пройти обязательное медицинское обследование, в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к применению».

2.2.4. Предоставить Центру полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, перенесенных Пациентами заболеваниях и операциях, наследственных и психических заболеваниях в семье.

2.2.5. Своевременно информировать Центр о любых изменениях состояния своего здоровья.

2.2.6. В случае возникновения необходимости проведения дополнительных диагностических исследований для уточнения отдельных элементов диагноза, которые на момент заключения настоящего Договора не могли считаться существенными, Пациенты обязуются их пройти и оплатить в соответствии с прейскурантом Центра.

2.2.7. Оплатить стоимость услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, в соответствии с условиями, указанными в статье 3 настоящего Договора.

2.2.8. В случае возникновения необходимости проведения процедуры интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов в ооциты (ИКСИ), Пациенты обязуются принять и оплатить дополнительно услуги Центра по проведенной процедуре ИКСИ, в соответствии с действующим прейскурантом Центра.

2.2.9. Соблюдать конфиденциальность в отношении других пациентов, проходящих лечение в Центре.

2.3. Центр имеет право:

2.3.1. Получить от Пациентов полную и достоверную информацию о состоянии их здоровья, о перенесенных ими заболеваниях и операциях, наследственных и психических заболеваниях в семье.

2.3.2. Отказать Пациентам в проведении процедур, указанных в п. 2.2.1. настоящего Договора в одностороннем порядке на любом этапе, в случае обнаружения противопоказаний к их проведению до начала или в ходе прохождения процедур, либо заведомо известной невозможности достичь результата, в случае предоставления Пациентами неполной или недостоверной информации об их личностях и состоянии здоровья, а так же в случае нарушения Пациентами условия п. 2.2.1., 2.2.2., 2.2.6., 2.2.7. настоящего Договора.

2.3.3. В случае возникновения необходимости проведения процедуры интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов в ооциты (ИКСИ), провести вышеуказанную процедуру с последующим уведомлением Пациентов о ее проведении.

2.4. Во исполнение условий настоящего Договора, Центр обязан:

2.4.1. Предоставить Пациентам полную и достоверную информацию о процедурах, проводимых в рамках настоящего Договора, и медицинских препаратах, используемых при их проведении.

2.4.2. Консультировать Пациентов по всем вопросам, возникающим в результате выполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору.

2.4.3. Осуществлять амбулаторно комплекс мероприятий медицинского характера, проводимых в рамках настоящего Договора.

2.4.4. Осуществлять процедуры в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к применению», апробированными и признанными методиками, а так же новейшими достижениями в области репродуктивной медицины.

2.4.5. Использовать материал, а именно, ооциты Пациентки, сперма Пациента, эмбрионы Пациентов, полученные методом ЭКО/ИКСИ, строго в соответствии с добровольным волеизъявлением Пациентов, указанным в соответствующем заявлении Пациентов.

2.4.6. В случае возникновения осложнений, связанных с оперативным внутрибрюшным вмешательством (кровотечение, возникшее в связи с проведением трансвагинальной пункции), оказать медицинские услуги по устранению данного осложнения за свой счет.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Полная стоимость услуг по настоящему Договору состоит из стоимости этапов, указанных в Приложении № 3, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору производится Пациентами поэтапно, перед началом проведения каждого из этапов, в соответствии с Приложением № 1. Последний платеж должен быть осуществлен не позднее дня, предшествующего проведению процедуры переноса эмбрионов в полость матки.

3.3. Предварительное обследование Пациентов, стоимость процедур, указанных в п. 2.2.6., п. 2.2.8., п. 4.1., а также стоимость лабораторных исследований, проводимых в рамках программы ЭКО, не входят в стоимость услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, и оплачиваются Пациентами отдельно в соответствии с прейскурантом Центра.

3.4. В случае прерывания лечения методом ЭКО на каком-либо из этапов по причинам, указанным в п. 4.2. настоящего Договора, Пациентам, оплатившим услуги в соответствии с п. 3.1. настоящего Договора, возвращается стоимость услуг по настоящему Договору за вычетом стоимости уже проведенных этапов лечения.

3.5. Оплата услуг по настоящему Договору производится Пациентами наличным или безналичным путем, в рублях.

3.6. В случае оплаты услуг по настоящему Договору наличным путем в кассу Центра, Пациентам выдается документ, подтверждающий получение денежных средств.

4. Особые условия

4.1. Пациенты информированы о том, что при оказании медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, может возникнуть необходимость проведения интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов в ооцит (ИКСИ).

4.2. Пациенты предупреждены, что в 5-10% случаев лечение методом ЭКО может быть прекращено на одном из этапов по следующим причинам:

- при пункции в фолликулярной жидкости яйцеклетки могут отсутствовать;
- полученные яйцеклетки могут быть неполноценными или нежизнеспособными;
- дробление уже оплодотворенной яйцеклетки может прекратиться до переноса эмбрионов в полость матки.

4.3. Программа ЭКО прекращается немедленно в случае заболевания Пациентами острым инфекционно-вирусным заболеванием (в том числе гепатит А,В,С,Д), заражении венерическими инфекциями (сифилис, гонорея, хламидеоз, микоплазмоз, уреаплазмоз) или ВИЧ-инфицировании.

4.4. Пациенты информированы о том, что эффективность лечения методом ЭКО составляет в среднем 30-40% и может иметь осложнения. Пациент обязуется не предъявлять претензий к Центру в случаях:

- когда беременность не наступила в результате оплодотворения методом ЭКО;
- наступления внематочной беременности, многоплодной беременности;
- возникновения у плода врожденных патологий;
- прерывания беременности после наступления оплодотворения методом ЭКО по медицинским показаниям, обнаружившимся у Пациентки после наступления беременности.

5. Ответственность Сторон

5.1. За нарушение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной ими при выполнении условий настоящего Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли нарушение совершено преднамеренно или случайно. Положение настоящего пункта Договора сохраняет свою юридическую силу и по истечении срока действия настоящего Договора

5.3. В случае прохождения Пациентами медицинского обследования, указанного в п. 2.2.3., 2.2.6. не в Центре, а в каком-либо ином медицинском учреждении, Центр исходит из добросовестности Пациентов, и не несет ответственности за неблагоприятные последствия, возникшие в результате предоставления Пациентами результатов анализов, несоответствующих реальной медицинской картине (истории) болезни.

5.4. Центр несет ответственность за соответствие медицинским показателям Пациентки схемы индукции суперовуляции, трансвагинальной пункции фолликулов, на основании данных медицинского обследования Пациентки и информации, сообщенной Пациентами, в соответствии с п. 2.2.4. настоящего Договора.

5.5. В ходе проведения процедур, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, Центр несет ответственность перед Пациентами только за умышленные виновные действия своего персонала, но не более реального ущерба, причиненного Пациентам. Центр не несет ответственность за действия третьих лиц.

5.6. В случае нарушения Пациентами условий настоящего Договора, неисполнение п. 2.2.1., 2.2.2., 2.2.4., 2.2.5., 2.2.6., 2.2.7. 2.2.8. настоящего Договора, а так же неявка Пациентов для проведения процедур в установленные Центром сроки, необоснованный отказ от проведения медикаментозной терапии, лечебных манипуляций, отказ Пациента от сдачи спермы, Центр имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, денежные средства, внесенные Пациентами в соответствии с п. 3.2., возврату не подлежат.

5.7. Центр не несет ответственности перед Пациентами в случае наступления обстоятельств, указанных в п. 4.2., 4.3. средства, затраченные на уже выполненные работы, Пациентам не возвращаются.

5.8. В случае наступления обстоятельств, указанных в п. 4.3. настоящего Договора, возникших после переноса эмбрионов в полость матки, Центр не несет ответственности за возникновение возможных осложнений, течение беременности, ее исход и здоровье родившегося ребенка.

5.9. В случае не предоставления Пациентами или предоставления недостоверной или неполной информации об их состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, операциях, предоставлении заведомо ложной информации, ответственность за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Пациентов, возникшие в результате проведения процедур, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, полностью несут Пациенты.

5.10. После проведения процедуры переноса эмбрионов в полость матки Пациентки, Пациенты берут на себя ответственность за протекание беременности и роды, все права и обязанности в отношении ребенка, родившегося в результате применения методов ЭКО, по его воспитанию и содержанию в соответствии с Конституцией Российской Федерации и Семейным кодексом Российской Федерации.

5.11. Разногласия и споры, которые могут возникнуть в результате выполнения Сторонами условий настоящего Договора, Стороны будут стараться решать путем переговоров, а по вопросам, не нашедшим своего разрешения в этом порядке, заинтересованная Сторона может обратиться для удовлетворения своих требований в суд.

5.12. Во всем остальном, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

6. Заключительные положения

6.1. Договор вступает в действие с момента поступления денежных средств от Пациентов (наличный расчет) в кассу Центра или с момента поступления денежных средств на расчетный счет (безналичный расчет) Центра в соответствии с условиями п. 3.2. настоящего Договора, и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

6.2. Информация, указанная в ст. 7 настоящего Договора в отношении Пациентов, а так же проведенных процедурах в рамках настоящего Договора, данные медицинского обследования Пациентов, могут быть представлены только следственным и судебным органам в установленном законом порядке.

6.3. Подписывая настоящий Договор, Пациенты подтверждают, что они ознакомлены с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к применению», возможными последствиями проведения процедур, указанных в п. 1.1. настоящего Договора и прейскурантом Центра.

6.4. До заключения договора на оказание медицинских услуг по экстракорпоральному оплодотворению Пациенты ознакомлены с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Курской области», об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи. Пациенты ознакомлены с тем, что могут получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив от медицинского работника Центра полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в данном Центре, Пациенты согласны на оказание платных медицинских услуг по экстракорпоральному оплодотворению и готовы их оплатить.

6.5. Объективные критерии успешности каждого проведенного этапа, которые отражаются Центром в амбулаторной карте Пациентов, являются доказательством исполнения Центром принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

6.6. Все приложения, изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменном виде, являются неотъемлемой частью настоящего Договора и вступают в силу с момента подписания их обеими Сторонами, если не предусмотрено иное.

6.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Реквизиты Сторон

Центр

Юридический адрес:
Областное бюджетное учреждение здравоохранения
«Областной перинатальный центр»
305005, г. Курск, проспект Вячеслава Клыкова, 100
Тел: (4712) 32-50-33 ИНН 4629021490 КПП
463201001 БИК 043807001 ОКПО 01931255

Главный врач

_____/В.И. Крестинина/
м.п.

Пациентка:

Ф И О . : .
Дата рождения:
Место жительства

Зарегистрирован по адресу

Контактный тел.

Пациентка

//

Пациент:

Ф И О . : .
Дата рождения:
Место жительства:

Зарегистрирован по адресу:

Контактный тел.

Пациент

//

Форма информированного добровольного согласия на применение вспомогательных репродуктивных технологий

Я (Мы),

(Ф.И.О., год рождения)

Прошу (просим) провести мне (нам) лечение бесплодия методом:

- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)
 экстракорпорального оплодотворения яйцеклетки путем инъекции
сперматозоида в нее (ЭКО + ИКСИ)
 искусственной инсеминации (ИИ)

с использованием:

- криоконсервированной/не подвергнутой криоконсервации спермы
 криоконсервированных/не подвергнутых криоконсервации ооцитов
 криоконсервированных/не подвергнутых криоконсервации эмбрионов

прошу (просим) провести преимплантационный генетический анализ

- эмбрионов/ооцитов с целью выявления аномалий по
_____ хромосомам

Мне (Нам) разъяснен порядок проведения лечения методом ЭКО/ЭКО + ИКСИ/ИИ и известно, что:

- для лечения может потребоваться не одна попытка прежде, чем наступит беременность;
- в процессе лечения могут быть выявлены неизвестные ранее факты, из-за которых, возможно, потребуются изменить план или способ лечения;
- лечение может оказаться безрезультатным;
- преодоление бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий само по себе не повышает, но и не снижает риск врожденных заболеваний плода;
- сперма/ооциты/эмбрионы после криоконсервации и размораживания могут быть непригодны для переноса;
- до настоящего времени наука и медицинская практика не располагают достаточным количеством наблюдений для категоричного заключения об отсутствии каких-либо вредных последствий замораживания/размораживания половых клеток/эмбрионов для здоровья будущего ребенка.

Мне (нам) объяснено врачом, что для достижения наилучших результатов лечения могут быть использованы лекарственные препараты, в аннотации которых производитель не указывает бесплодие как показание к применению или указывает беременность как противопоказание к применению. Мне (нам) понятны преимущества и возможные риски применения этих препаратов. На использование этих препаратов я (мы)

даю(ем) согласие

не даю(ем) согласие.

Мои (Наши) половые клетки/эмбрионы, оставшиеся после проведения ЭКО/ЭКО + ИКСИ/ИИ, прошу (просим):

- криоконсервировать

утилизировать

донировать

Заявляю (ем), что изложила (и) врачу все известные мне (нам) данные о состоянии моего (нашего) здоровья, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в моей (наших) семье(ях).

Я (Мы) предупреждена(ы) о том, что лечение методом ЭКО/ЭКО + ИКСИ/ИИ может иметь осложнения, вызванные выполнением процедуры (кровотечение, воспаление, ранение соседних органов) и применением лекарственных препаратов, влияющих на функцию яичников (синдром гиперстимуляции яичников, формирование ретенционных кист яичника, аллергические реакции и другие побочные эффекты лекарственных препаратов, предусмотренные их производителем). Мне (Нам) известно, что наступившая в результате лечения беременность может оказаться внематочной, многоплодной, а также может прерваться. Я (Мы) подтверждаю(ем), что внимательно прочла(и) и поняла(и) всю информацию о процедуре, предоставленную мне (нам) специалистами медицинской организации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах. Я (Мы) имела(и) возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные мне (нам) вопросы в этой области. На все заданные вопросы я (мы) получила(и) удовлетворившие меня (нас) ответы. Мое (Наше) решение является свободным и представляет собой информированное добровольное согласие на проведение данной процедуры.

Подписи _____

Подпись врача _____

Дата _____