

**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
медицинской организации**

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр АРТ-ЭКО» уведомляет Пациентов, о том, что Пациенты обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях, а так же что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациентов. Пациенты предупреждены о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение.

(Дата, ФИО, подпись пациентов)

**ДОГОВОР № _____
ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ПО ПРЕИМПЛАНТАЦИОННОЙ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ**

Москва

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр АРТ-ЭКО», в дальнейшем именуемое **«Исполнитель, Клиника»**, в лице генерального директора Калининой Елены Андреевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____, в дальнейшем именуемая **«Пациентка»**, _____, в дальнейшем именуемый **«Пациент»**, состоящие / не состоящие в зарегистрированном браке (*нужное подчеркнуть*) в дальнейшем совместно именуемые **«Пациенты»**, с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые Стороны, принимая во внимание наличие между Сторонами ранее заключённого Договора возмездного оказания медицинских услуг с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в объеме экстракорпорального оплодотворения яйцеклетки и переноса эмбриона (далее - ЭКО), заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациенты поручают, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Пациентами, оказание медицинских услуг **по проведению биопсии трофобласта эмбрионов**, принадлежащих Пациентам, и преимплантационной (доимплантационной) генетической диагностики эмбрионов человека, то есть специального молекулярно-биологического тестирования хромосомного набора клеток и/или наличия моногенного заболевания эмбрионов, проводимого до их переноса в полость матки, а Пациенты обязуются оплатить указанные услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором. Перечень конкретных видов преимплантационной диагностики эмбрионов человека, проводимых в рамках настоящего договора, указывается в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью договора.

1.2. Целями преимплантационной генетической диагностики являются снижение риска рождения ребёнка(детей) с генетическими аномалиями у носителей генных заболеваний, выявление эмбрионов с генетической предрасположенностью к тяжелым болезням и аномалиями кариотипа, выявление причин отсутствия имплантации в предыдущих попытках ЭКО, определение пола для предотвращения дальнейшей передачи заболеваний, сцепленных с полом, определение резус-принадлежности для исключения развития у ребенка гемолитической болезни.

1.3. Преимплантационная генетическая диагностика проводится как при наличии медицинских показаний, так и по желанию Пациентов. Основными показаниями к проведению преимплантационной генетической диагностики являются: возраст родителей (Пациентки - старше 35, Пациента - старше 40 лет), носительство генетических и хромосомных патологий в половых клетках, серьезные нарушения сперматогенеза (олигозооспермия, азооспермия, олигоастенотератозооспермия), наличие двух и более неудачных попыток ЭКО, привычное невынашивание беременности (более двух самопроизвольных выкидышей), смерть детей от предыдущих беременностей в результате резус-конфликта и т.д.

1.4. Проведение преимплантационной генетической диагностики осуществляется в лабораторных условиях, вследствие чего существенных изменений в плане лечения Пациентов не происходит.

1.5. Настоящий договор охватывает оказание медицинских услуг непосредственно Пациентам. Пациентами в настоящем договоре и соответствующей юридической и медицинской документации именуются лица, непосредственно получающие медицинские услуги по настоящему договору. При оказании медицинских услуг Пациентке при её индивидуальном обращении к Исполнителю (в отсутствие полового партнера) оказание услуг осуществляется на основании настоящего договора с особенностями, изложенными в настоящем договоре, медицинской документации, а также информированных добровольных согласиях, оформляющих оказание медицинских услуг.

- 1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору по видам медицинской деятельности, разрешённым для осуществления в соответствии с имеющейся лицензией, основная информация о которой содержится в Приложении №01Л к Договору.
- 1.7. Исполнитель оказывает медицинские услуги в помещении Исполнителя по адресу: 119435, г. Москва, Большой Саввинский переулок, д. 12, стр. 16, в часы работы, устанавливаемые Исполнителем.
- 1.8. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, оказываются сотрудниками Клиники. Клиника имеет право привлечь для оказания услуг по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Клиники, а также иные медицинские организации (соисполнителей).
- 1.9. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг зависят от вида услуги, от наличия показаний и/или отсутствия противопоказаний, графика работы специалистов клиники, очередности и выполнении пациентом требований к обследованию (перед началом оказания услуги), и не превышают 30 календарных дней со дня обращения Пациента в клинику или назначения врача. Сроки ожидания оказания специализированной помощи (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 60 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления.
- 1.10. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, являются безопасными для здоровья Пациентов. Биопсия эмбриона не приводит к возникновению пороков у плода.
- 1.11. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, являются качественными при соразмерности предпринятых в условиях обоснованного риска усилий тяжести патологического процесса (заболевания). Преимплантационная генетическая диагностика не дает гарантии имплантации. Пациенты уведомлены, что преимплантационная генетическая диагностика не является 100% точной методикой (ее достоверность составляет, в среднем, 95-97%). Степень возможного риска наступления беременности генетически больным плодом определяется для каждой пары индивидуально и обсуждается на генетической консультации. В некоторых случаях метод дает как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты, вследствие чего при наступлении беременности рекомендуется пройти биопсию ворсин хориона или амниоцентез.
- 1.12. Медицинские услуги по настоящему договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациентов, которое содержит информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 1.13. При оказании медицинских услуг по настоящему договору Исполнитель руководствуется требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в частности, положениями Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказа Министерства здравоохранения России № 803н от 31 июля 2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».
- 1.14. Медицинские услуги по Договору оказываются на основе клинических рекомендаций и с учетом порядков, стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации. Пациенты информированы и согласны с тем, что при наличии медицинских показаний Стороны вправе согласовать проведение отдельных консультаций и медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Пациенты уведомлены, что имеют возможность ознакомиться со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги, путем изучения ссылок и документов на сайте и/или информационном стенде клиники, а также на Официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- 1.15. Пациенты до подписания Договора получили сведения, размещенные на информационном стенде и сайте Исполнителя о графике работы клиники, о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы также иную необходимую достоверную и полную информацию о клинике
- 1.16. Подписывая Договор, Пациенты подтверждают, что до его заключения лично ознакомились с Прейскурантом цен клиники, стандартами, правилами, условиями и формами оказания медицинских услуг, получил информацию о порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, показаниях и ограничениях к их применению, с правилами поведения пациентов в клинике, с Положением о видеонаблюдении, с Приказом Министерства здравоохранения России № 803н от 31.07.2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», размещенных на информационном стенде и сайте (<http://www.art-ivf.ru/>) Исполнителя, и обязуются соблюдать их требования.
- 1.17. Подписанием настоящего Договора Пациенты подтверждают, что Исполнитель уведомил их 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. Пациенты подтверждают, что они добровольно согласились на оказание им медицинских услуг на платной основе.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. оказывать качественную и квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с условиями заключенного Договора с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, установленных законодательством РФ.
- 2.1.2. перед оказанием услуг выяснить перенесённые и сопутствующие заболевания Пациентов; при необходимости с целью диагностики провести амбулаторное обследование и консультации (при этом необходимость обследования или консультаций определяется специалистами Исполнителя);

- 2.1.3. оказывать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, качественно и в срок, обусловленный целями оказания медицинских услуг;
- 2.1.4. оказывать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, в соответствии с разрешёнными для применения на территории Российской Федерации методами диагностики, профилактики и лечения;
- 2.1.5. вести медицинскую документацию, предусмотренную Приказом Министерства здравоохранения России № 803н от 31 июля 2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»; записи в медицинской документации могут вестись как от руки, так и в электронном виде путём занесения соответствующей информации в используемую Исполнителем программу ЭВМ с последующим созданием печатного документа, заносимого в медицинскую документацию; оба варианта ведения медицинской документации имеют правовое значение при наличии указанных в настоящем пункте реквизитов;
- 2.1.6. выдавать Пациентам необходимые медицинские документы;
- 2.1.7. соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациентов, диагнозе их заболеваний и иных сведений, полученных при обследовании и лечении;
- 2.1.8. заменить лечащего врача по совместному заявлению Пациентов, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя;
- 2.1.9. извещать Пациентов об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг;
- 2.1.10. предоставлять по требованию Пациента: а) копии учредительных документов Клиники, б) копию Лицензии Клиники.

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1. самостоятельно определять график консультаций и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора;
- 2.2.2. заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациентов для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации;
- 2.2.3. самостоятельно в лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики диагностики, подбор материалов и медикаментов, определять объём диагностических мероприятий, при условии наличия необходимости в их осуществлении;
- 2.2.4. отказать Пациентам в оказании медицинских услуг при наличии (обнаружении) противопоказаний к определённому методу диагностики, при заведомой для Исполнителя невозможности достижения результата, а также при нарушении Пациентами обязательств по оплате предоставляемых услуг;
- 2.2.5. отказать Пациентам в оказании медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний, при наличии (обнаружении) противопоказаний к определённому методу диагностики или лечения, включая, но не ограничиваясь этим, заболевание Пациентки или Пациента острым инфекционно-вирусным заболеванием (в том числе гепатитом А, В, С, D, ВИЧ-инфекцией), венерическими заболеваниями (в том числе микоплазмозом, уреоплазмозом, гонореей, сифилисом, хламидиозом), при заведомой для Исполнителя невозможности достижения результата лечения, а также при нарушении Пациентами обязательств по оплате медицинских услуг;
- 2.2.6. отказать в обслуживании Пациента, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.
- 2.2.7. утилизировать биоматериал (исключая эмбрионы), который оказался непригодным в дальнейшем в целях оказания услуг по настоящему Договору. Подписанием настоящего Договора Пациенты дают информированное согласие на проведение данной процедуры.

2.3. Пациенты обязуются:

- 2.3.1. достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания путём заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента и (или) при устном опросе специалистом Исполнителя;
- 2.3.2. при посещении Исполнителя иметь при себе документ, удостоверяющий личность, предъявлять его по первому требованию сотрудников Исполнителя;
- 2.3.3. строго выполнять назначения и рекомендации сотрудников Исполнителя. Подписание настоящего договора со стороны Пациентов свидетельствует о получении ими со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о возможности снижения качества медицинских услуг, невозможности завершения оказания медицинских услуг в срок или возможности ухудшения состояния здоровья Пациентов при несоблюдении Пациентами указаний (рекомендаций) Исполнителя;
- 2.3.4. строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя, а также указания сотрудников Исполнителя;
- 2.3.5. удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом диагностики, врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг;
- 2.3.6. оплатить медицинские услуги, включая дополнительные медицинские услуги, вызванные согласованным изменением плана диагностики, в срок и в размере, установленные настоящим договором.
- 2.3.7. при отказе от продолжения лечения Пациенты обязаны подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

2.4. Пациенты имеют право:

- 2.4.1. на достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья и ходе оказания услуг способом, определённым в настоящем договоре;
- 2.4.2. отказаться от исполнения настоящего договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные Исполнителем услуги и понесенные затраты;

- 2.4.3. Пациентам гарантируются все права, определённые законодательством об охране здоровья граждан.
- 2.5. При заключении настоящего договора для целей оказания медицинских услуг одинокой женщине (Пациентке) обязанности Исполнителя, определённые настоящим договором, исполняются в отношении Пациентки, исполнение обязанностей Пациентов возлагается единолично на Пациентку.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

- 3.1. Стоимость услуг, оказываемых в рамках договора, состоит из стоимости видов диагностических исследований, выбранных Пациентами и указанных в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.
- 3.2. Стоимость каждого вида диагностического исследования тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент вступления в силу настоящего договора.
- 3.3. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется объективная необходимость изменения согласованного Сторонами плана диагностики, влекущего изменение стоимости услуг вследствие изменения их объёма, стоимость услуг может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.
- 3.4. Оплата осуществляется Пациентами одновременно путём полного авансирования медицинских услуг (в том числе в случае увеличения стоимости услуг по основаниям, предусмотренным в п. 3.3. настоящего договора), в течение трёх рабочих дней с момента вступления в силу настоящего договора либо в течение трех рабочих дней с момента проведения биопсии эмбрионов.
- 3.5. Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке. Осуществление оплаты по настоящему договору, в том числе и в случаях, предусмотренных п. 3.3. договора, означает согласие Пациентов с объёмом оказываемых медицинских услуг и с их стоимостью.

4. СРОК ДОГОВОРА. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

- 4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами; при этом со стороны Пациентов подписание договора осуществляется Пациенткой и Пациентом. При заключении настоящего договора для целей оказания медицинских услуг одинокой женщине подписание договора со стороны Пациентов осуществляется Пациенткой единолично.
- 4.2. Срок оказания медицинских услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистами Исполнителя исходя из целей оказания медицинских услуг, технических и организационных возможностей Исполнителя, отражается в соответствующей юридической и медицинской документации, оформляющей оказание медицинских услуг Пациентам.
- 4.3. Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока его действия в следующем порядке:
- 4.3.1. по инициативе Исполнителя - при невыполнении Пациентами обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. При расторжении настоящего договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам; при оказании услуг на сумму, большую оплаченной Пациентами, Пациенты обязаны оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;
- 4.3.2. по инициативе Пациентов. При расторжении настоящего договора по инициативе Пациентов и при отсутствии вины Исполнителя Пациенты возмещают Исполнителю все фактически понесённые последним расходы. В данном случае стоимость уже оказанных Пациентам услуг не возвращается.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций, соблюдения методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.
- 5.2. Обращения (жалобы) Пациент может направить на почтовый адрес 119435, г. Москва, Большой Саввинский пер., 12 стр. 16 следующим способом: заказным письмом с уведомлением о вручении или при личном обращении Пациента (его законного представителя) в клинику.
- 5.3. При обращении Пациентов к Исполнителю с претензией в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель в течение десяти дней со дня получения от Пациентов претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, осуществляет клинично-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг; при этом Исполнитель вправе привлечь к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя. Пациенты направлением Исполнителю претензии в определённом настоящим пунктом порядке дают согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии их здоровья, лицам, не являющимся сотрудниками Исполнителя, для целей клинично-экспертного контроля; при этом предоставление медицинской документации указанным лицам в случае, предусмотренном настоящим пунктом, не является со стороны Исполнителя нарушением обязанности по соблюдению врачебной тайны.
- 5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за недостоверность диагностики, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациентов от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватной диагностики; отказа Пациентов от необходимого курса диагностики, в том числе в случае отказа Пациентов от его оформления; предоставления Пациентами недостоверных результатов обследования при прохождении обследования в других медицинских

организациях; наличия у Пациентов заболеваний, скрытых Пациентами и, вследствие этого, неучтённых Исполнителем при проведении диагностики. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за получение недостоверных результатов, которые не являются следствием нарушения со стороны Исполнителя методик диагностики, профилактики и лечения.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

6. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Пациенты предупреждены о том, что из-за ошибок раннего деления не все клетки эмбриона(ов) могут иметь идентичный набор хромосом, что может привести к неверным результатам проводимой в рамках настоящего договора диагностики.

6.2. Пациентам разъяснено, и они осознают, что в результате проведения преимплантационной генетической диагностики:

- некоторые нормальные эмбрионы могут быть приняты за анеуплоидные и не перенесены в полость матки;
- некоторые анеуплоидные эмбрионы могут быть приняты за нормальные и перенесены в полость матки.

6.3. Пациентам разъяснено, что при проведении преимплантационной диагностики часть клеток трофэктодермы у эмбриона на стадии бластоцисты (5-7 сутки развития) извлекаются из каждого эмбриона хорошего морфологического качества. После биопсии эмбрион может быть травмирован и остановить свое развитие, а также полученный генетический материал может быть ненадлежащего качества и, в связи с этим, непригоден для проведения диагностики.

6.4. Пациентам разъяснено, что после биопсии эмбрионы могут быть подвергнуты криоконсервации и хранению в жидком азоте до получения результатов диагностики.

6.5. Пациенты понимают, что преимплантационная генетическая диагностика не является 100% точной методикой. Пациенты информированы, что после ее проведения в полость матки переносятся только те эмбрионы, у которых генетические нарушения отсутствуют или находятся в сбалансированном состоянии. Пациенты обязуются не предъявлять претензий к Исполнителю в случаях:

- указанных в п.п. 6.1-6.3 настоящего договора;
- по обстоятельствам, не зависящим от Исполнителя, результат ПГД оказался неинформативным;
- обнаружения у плода генетических нарушений и/или патологий после переноса эмбрионов в полость матки;
- прерывания беременности по медицинским показаниям, обнаружившимся после наступления беременности;
- когда в результате проведения диагностики не было обнаружено ни одного эмбриона, пригодного для переноса в полость матки;
- когда пол ребенка (детей) рожденного (рожденных) после проведения преимплантационной генетической диагностики не соответствует генетическому полу эмбрионов, перенесенных в полость матки.

6.6. Пациентам разъяснено, и они согласны с тем, что в случае наступления беременности для подтверждения правильности результатов преимплантационной генетической диагностики рекомендуется проведение инвазивной пренатальной генетической диагностики (биопсия ворсин хориона либо амниоцентез), а также осуществление строгого мониторинга течения беременности.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Порядок и условия выдачи Пациенту после исполнения договора исполнителем медицинских документов (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 устанавливается в соответствии с требованиями законодательства РФ и осуществляется по письменному запросу Пациента в срок до 30 календарных дней.

7.2. При возникновении споров и разногласий, вытекающих из настоящего договора или в связи с ним, Стороны примут все усилия к урегулированию спора путём переговоров; при этом Исполнителем создаётся экспертная комиссия в составе главного врача, заведующего отделением и профильного специалиста не ниже первой квалификационной категории.

7.3. При невозможности урегулирования спора путём переговоров Стороны передают спор на рассмотрение в суд с соблюдением правил о подведомственности и подсудности.

7.4. Настоящий договор составлен на русском языке в двух/трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй и третий – у Пациентов.

7.5. Неотъемлемыми приложениями к настоящему договору с момента их подписания являются в том числе Информация о лицензии Клиники, Информированное добровольное согласие Пациента на проведение медицинского вмешательства, Согласие на обработку персональных данных, Отказ от медицинского вмешательства, иная медицинская документация в части, определенной настоящим Договором.

7.6. Пациенты просят направлять информацию о состоянии их здоровья, уведомления, копии документов, информацию рекламного характера: по электронной почте _____ или посредством смс-информирования на свой номер _____. Пациенты информированы, отдают отчет и согласны, что при передаче информации через сеть «Интернет» существуют риски разглашения и использования информации третьими лицами,

при любом неуполномоченном доступе во время передачи информации по любым каналам и способам связи. Пациенты понимают возможность появления данных рисков и согласны принять эти риски на себя.

7.7. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

8. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

**Общество с ограниченной ответственностью
«Медицинский центр АРТ-ЭКО»**

Юридический адрес: 119435, г. Москва,

Большой Саввинский пер., 12 стр. 16

Фактический адрес: 119435, г. Москва,

Большой Саввинский пер., 12 стр. 16

ОГРН 1047796458731

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 77 № 006953930, выдано 25.06.2004 г. Межрайонной ИФНС № 46 по г. Москве (орган, осуществивший государственную регистрацию)

ИНН/КПП 7704523715/770401001

Банковские реквизиты:

Р/с 40702810438260106630

в ПАО Сбербанк г. Москвы

К/с 30101810400000000225

БИК 044525225

Лицензия в Приложении №01Л к Договору.

Тел./факс: +7(495)665-79-09

Сайт в сети «Интернет» <http://www.art-ivf.ru/>

Генеральный директор

_____/Калинина Е. А. /

МП.

Пациенты*

Пациентка:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

паспорт номер _____

дата выдачи ____ . ____ . ____ г.

адрес места жительства _____

телефон (____) _____ - _____ - _____

подпись

_____ (_____)

Пациент:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

паспорт номер _____

дата выдачи ____ . ____ . ____ г.

адрес места жительства _____

телефон (____) _____ - _____ - _____

подпись

_____ (_____)

*при заключении настоящего договора для целей оказания медицинских услуг одинокой женщине заполняются только реквизиты Пациентки (п. 4.1. Договора)