

**Договор  
на оказание платных медицинских услуг по ведению беременности**

г. Подольск

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Международный Медицинский Центр Медикал Он Груп Подольск» (ООО «ММЦ Медикал Он Груп – Подольск»), в лице \_\_\_\_\_, действующей (-его) на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г., именуемое в дальнейшем «Клиника», с одной стороны, и \_\_\_\_\_,

(указать ФИО Пациента полностью)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые как «Стороны», заключили договор о нижеследующем (далее по тексту «Договор»):

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**1.1.** Клиника обязуется оказать Пациенту медицинские услуги по своему профилю деятельности согласно п. 2.1.1 Договора по следующей программе (нужное отметить «V»):

Программа по ведению беременности при постановке на учет с 1 по 12 неделю. Перечень услуг, включенных в программу указан в Приложении «Контракт обычный (при постановке на учет по ведению беременности с 1 по 12 неделю). 1-й триместр».

Программа по ведению беременности при постановке на учет с 13 по 28 неделю в соответствии с Приложением «Контракт обычный (при постановке на учет по ведению беременности с 13 по 28 неделю). 2-й триместр».

Программа по ведению беременности при постановке на учет 3 триместра с 29 по 40 неделю в соответствии с Приложением «Контракт обычный (при постановке на учет по ведению беременности с 29 по 40 неделю). 3-й триместр».

**1.2.** По настоящему договору Клиника обязуется оказать медицинские услуги платно на основании личной инициативы Пациента о получении платных медицинских услуг в соответствии с выбранной программой / выбранными программами (п.1.1 Договора), а Пациент обязуется принять и оплатить данные медицинские услуги в следующем размере (нужное отметить «V»):

74 000,00 (**семьдесят четыре тысячи**) рублей **00** копеек за Программу по ведению беременности при постановке на учет с 1 по 12 неделю. Перечень услуг, включенных в программу указан в Приложении «Контракт обычный (при постановке на учет по ведению беременности с 1 по 12 неделю). 1-й триместр».

67 000,00 (**шестьдесят семь тысячи**) рублей **00** копеек за Программу по ведению беременности при постановке на учет с 13 по 28 неделю. Перечень услуг, включенных в программу указан в Приложении «Контракт обычный (при постановке на учет по ведению беременности с 13 по 28 неделю). 2-й триместр».

55 000,00 (**пятьдесят пять тысячи**) рублей **00** копеек за Программу по ведению беременности при постановке на учет с 29 по 40 неделю. Перечень услуг, включенных в программу указан в Приложении «Контракт обычный (при постановке на учет по ведению беременности с 29 по 40 неделю). 3-й триместр».

**1.3.** Клиника оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: (нужное отметить «V»)

142100, М.О., г. Подольск, ул. Пионерская, д.14

Пациент уведомлен о том, что несоблюдение предписаний, назначений, рекомендаций медицинского работника Клиники, предоставляющего медицинскую услугу, в том числе назначенного режима, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

**1.4.** Пациент уведомлен о том, что:

1.4.1. в случае отклонений от физиологического течения беременности, при наличии медицинских показаний, количество и перечень оказываемых услуг могут быть расширены по согласованию с лечащим врачом путем направления на дополнительные услуги, которые Пациент оплачивает дополнительно в соответствии с утвержденным в Клинике прейскурантом платных медицинских услуг, и представленным в открытом доступе на информационных стендах Клиники и на официальном сайте <https://medongroup-pod.ru/>.

1.4.2. в Программы по ведению беременности, указанные в настоящем Договоре, **не включено**:

1. Консультации, проведение скринингового ультразвукового исследования, проведение генетических исследований и иных исследований в целях выявления нарушений в

- антенальном развитии плода, задержки роста плода, риска преждевременных родов, риска преэклампсии, хромосомных аномалий и пороков развития плода, проводимые в межрайонных (межмуниципальных) кабинетах антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (уровня).
2. Консультации и наблюдение в консультативно-диагностическом отделении или акушерском дистанционном консультативном центре на базе акушерских стационаров третьей группы (уровня) беременных женщин с:
    - (i) экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно с врачами-специалистами по профилю заболевания;
    - (ii) с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождение детей с тяжелой перинатальной патологией и родовыми травмами, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке с признаками его несостоятельности и (или) осложненным течением послеоперационного периода, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, септические осложнения после родов и абортов, тяжелые травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища, промежности третьей степени), разрывы матки во время беременности или в родах в анамнезе, рождение детей с ПРП, пузирный занос, прием тератогенных препаратов);
    - (iii) с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности (при отягощенном анамнезе по невынашиванию, при отсутствии эффекта от проводимого лечения на этапе женской консультации), гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, изоиммунизация, анемия, неправильное положение плода, патология пуповины, плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, наличие опухолевидных образований матки и придатков);
    - (iv) при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств на матке;
    - (v) с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.
  3. Оказание медицинской помощи с экстрагенитальными заболеваниями, требующими стационарного лечения;
  4. Оказание медицинской помощи с отягощенным акушерским анамнезом, требующим стационарного лечения (возраст до 18 лет, первобеременные старше 35 лет, невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, рождение детей с врожденными пороками развития, пузирный занос, прием тератогенных препаратов);
  5. Оказание медицинской помощи с акушерскими осложнениями, требующими стационарного лечения (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, иммунологический конфликт (Rh и АВО изосенсибилизация), анемия, неправильное положение плода, патология плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, индуцированная беременность, подозрение на внутриутробную инфекцию, наличие опухолевидных образований матки и придатков);
  6. Оказание медицинской помощи с выявленной патологией развития плода, требующей стационарного лечения.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Клиника обязана:

- 2.1.1. оказать Пациенту медицинские услуги, надлежащего качества, с соблюдением установленных порядков оказания медицинской помощи разрешенных на территории РФ, в объеме отдельных консультаций и/или медицинских вмешательств, указанных в Приложении к настоящему договору после 100% оплаты суммы, указанной в п.1.2. настоящего Договора. Срок оказания отдельных медицинских услуг по Договору может указываться в добровольном информированном согласии Пациента, которое так же является неотъемлемой частью настоящего Договора;
- 2.1.2. предоставить Пациенту информацию: о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- 2.1.3. оказать услуги в сроки, определенные настоящим Договором (указывается в добровольном информированном согласии Пациента / в медицинской карте / выписке (справке) из медицинской карты);
- 2.1.4. предупредить Пациента об обстоятельствах состояния здоровья Пациента, по причине которых требует изменения сроков оказания медицинских услуг или делает невозможным продолжение оказание медицинских услуг;
- 2.1.5. предупредить Пациента, в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Оказание дополнительных услуг на возмездной основе без согласия Пациента не допускается (кроме экстренной медицинской помощи);
- 2.1.6. после оказания медицинской услуги Пациенту выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, справки, направления и т.п.), отражающие состояние его здоровья на момент оказания медицинской услуги, план назначенного лечения и перечень рекомендаций;
- 2.1.7. Соблюдать требования ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**2.2. Клиника имеет право:**

- 2.2.1. отказать в оказании услуги при наличии у Пациента медицинских противопоказаний;
- 2.2.2. в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор при несоблюдении условий договора Пациентом путем направления соответствующего уведомления Пациенту по адресам, указанным в договоре, при этом датой прекращения считается дата, указанная Клиникой в уведомлении.

**2.3. Пациент обязан:**

- 2.3.1. предоставить Клинике согласие на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью настоящего договора;
- 2.3.2. сообщить медицинскому работнику все известные ему сведения, имеющие отношение к состоянию его здоровья, и необходимые для качественного оказания услуг, в том числе об известных ему патологических изменениях состояния организма, аллергических реакциях, противопоказаниях к назначениям, о принимаемых лекарственных и химических препаратах, о контакте с инфекционными больными, о перенесенных заболеваниях, о наличии социально значимых, наследственных заболеваниях, предшествующих хирургических вмешательствах, травмах и возникших вследствие этого осложнениях, предоставить Клинике данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Клиники;
- 2.3.3. соблюдать режим, выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, сообщать об ухудшении состояния здоровья и других обстоятельствах, возникающих после начала оказания услуги и влияющих на оценку состояния здоровья;
- 2.3.4. соблюдать режим работы Клиники, правила техники безопасности и пожарной безопасности (размещены на информационных стенах Клиники);
- 2.3.5. принять и оплатить оказанные услуги на условиях и в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего договора;
- 2.3.6. возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Клиники;
- 2.3.7. оплатить Клинике фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, в случае отказа от получения медицинских услуг после начала оказания медицинской услуги.

**2.4. Пациент имеет право:**

- 2.4.1. определять объем предоставляемых медицинских услуг: в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, количество услуг, кратность обращения, срок действия договора;
- 2.4.2. в доступной для Пациента форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья.

**3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

- 3.1.** Стоимость оказываемых платных медицинских услуг определяется в п. 1.2. настоящего Договора и указывается в копии чека (иного первичного документа, выдаваемого в подтверждение оплаты). Оплата за медицинские услуги осуществляется не позднее дня начала их оказания. Оплата считается произведенной с день внесения денежных средств в кассу Клиники или кредитное учреждение (платежному агенту Клиники).

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 4.1.** За неисполнение условий настоящего договора стороны несут ответственность, предусмотренную нормами действующего законодательства Российской Федерации.
- 4.2.** За неисполнение/нечасовременное исполнение обязанностей по оплате медицинских услуг Пациент несет ответственность в виде оплаты неустойки в размере 1/300 ставки рефинансирования ЦБ РФ.

**4.3.** Клиника не несет ответственности за оказание медицинских услуг в меньшем объеме, чем предусмотрено договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о себе в соответствии с 2.3.2. настоящего договора, а также случаях не исполнения Пациентом обязанностей, предусмотренных п. 2.3.3. и п. 2.3.4. договора.

**4.4.** Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Клиникой в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**4.5.** Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (обстоятельств, не зависящих от Сторон: стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений, влияющих на исполнение обязательств, скачках напряжения, отключения центрального водоснабжения).

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

**5.1.** Настоящий договор считается заключенным с даты подписания сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

**5.2.** Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

5.2.1. по соглашению Сторон;

5.2.2. в одностороннем порядке Пациентом путем подачи письменного заявления в любое время до момента начала оказания медицинских услуг;

5.2.3. в одностороннем порядке Клиникой в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по договору, а также в случае невозможности исполнения Клиникой обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента;

5.2.4. в одностороннем порядке Клиникой в случае выявления противопоказаний оказания медицинских услуг, или выявления /возникновения препятствия к осуществлению того или иного вида медицинской деятельности, являющихся предметом договора, а также в случае отказа Пациента от медицинского вмешательства, уведомив об этом Пациента с предоставлением информации о причинах такого отказа;

5.2.5. любой из Сторон в судебном порядке в случаях, предусмотренных нормами действующего законодательства Российской Федерации.

**5.3.** В случае досрочного расторжения Договора Клиника возвращает Пациенту часть денежных средств, уплаченных Пациентом по Договору по соответствующей Программе по ведению беременности, указанной в п. 1.1 Договора, пропорционально неиспользованному сроку и за вычетом стоимости оказанных услуг по цене, установленной прейскурантом Клиники на дату досрочного расторжения Договора.

**5.4.** Договор прекращает свое действие в случае отсутствия обращения Пациента за медицинскими услугами в течение 5 (пяти) лет с даты последнего обращения, при этом датой прекращения договора признается первое число календарного месяца, следующего за датой по истечении 5 (пяти) лет с даты последнего обращения.

## **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

**6.1.** Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Клиника уведомила его о том, что предусмотренные настоящим Договором медицинские услуги он может получить бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписывая настоящий договор, Пациент добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

**6.2.** Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров в течение 30 (тридцати) календарных дней. Все неурегулированные сторонами споры в рамках исполнения настоящего договора решаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**6.3.** Стороны договорились о том, что все письма, сообщения, уведомления, счета и прочие документы, связанные с исполнением договора, направленные Сторонами друг другу посредством электронной почты по электронным адресам, указанным в реквизитах данного договора, признаются обладающими той же юридической силой, что и официальные письменные документы.

**6.4.** Стороны обязуются уведомлять друг друга об изменении своих реквизитов:

6.4.1. Клиника путем размещения новых реквизитов на информационных стенах Клиники и на сайте в сети Интернет;

6.4.2. Пациент путем направления письменного уведомления Клинике по почте или предоставления лично в Клинику.

**6.5.** Договор составлен в 3 (трех) экземплярах по одному для каждой Стороны: один экземпляр – для Пациента, второй экземпляр – для Клиники, третий экземпляр – для законного представителя Пациента (при необходимости).

## 7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### Пациент:

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_ г.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Вид документа \_\_\_\_\_

Серия и номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_ г.

Наименование выдавшего органа \_\_\_\_\_

Код подразделения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

### ФИО законного представителя Пациента:

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего законное представительство Пациента:

Вид документа \_\_\_\_\_

Серия и номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_ г.

Наименование выдавшего органа \_\_\_\_\_

ФИО нотариуса, удостоверившего доверенность:

Срок действия документа \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

### Клиника:

Общество с ограниченной ответственностью  
«Международный Медицинский Центр Медикал  
Он Груп Подольск» (ООО «ММЦ Медикал Он  
Груп – Подольск»)

Лицензия на осуществление медицинской  
деятельности № ЛО-50-01-011734 выдана  
бессрочно 13 февраля 2020 года Министерством  
Здравоохранения Московской области,  
расположенным по адресу: 143407, Московская  
область, г. Красногорск, ул. Бульвар Строителей,  
д.1 Дом Правительства Московской области,  
телефон: 8(498)-03-01, адрес электронной почты:  
[minzdrav@mosreg.ru](mailto:minzdrav@mosreg.ru)

Адрес местонахождения: 142100, Московская  
область, город Подольск, улица Пионерская, дом  
14.

Почтовый адрес: Российская Федерация,  
Московская область, 142100, город Подольск,  
улица Пионерская, дом 14.  
ОГРН 1145074002325, ИНН 5036137833, КПП  
503601001

Телефон: +7 (495) 181-59-79

Электронная почта: [pod@medongroup.ru](mailto:pod@medongroup.ru)

Банковские реквизиты:

р/с 40702810701600003468 в АО «АЛЬФА-БАНК»  
г.Москва к/с 30101810200000000593, БИК  
044525593

Представитель по доверенности

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_