

ДОГОВОР № ____/17

г. Москва

« ____ » _____ 2018 г.

ООО «САНМЕДЭКСПЕРТ» (лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-77-01-012987, выдана 30 августа 2016 г. Департаментом здравоохранения города Москвы), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Генерального директора Чернаковой Светланы Викторовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги Заказчику в объеме соответствующей медицинской программы (Приложение №1; далее - **Программа**), а Заказчик принять и оплатить эти услуги.
- 1.2. Заказчик оплачивает медицинские услуги, в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
- 1.3. Место оказания медицинских услуг: 105005, г. Москва, Б. Демидовский пер., д.17/1.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Оказывать медицинские услуги Заказчику в объеме Программы.
- 2.1.2. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и лицензией на осуществление медицинской деятельности.

2.1. Заказчик обязан:

- 2.2.1. Оплачивать медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в соответствии с Разделом 3 настоящего Договора и Приложением №2.
- 2.2.2. Соблюдать Правила внутреннего распорядка для пациентов ООО «САНМЕДЭКСПЕРТ».
- 2.2.3. Неукоснительно выполнять все рекомендации и назначения врачей. В случае если рекомендации и назначения не могут быть выполнены в полном объеме, Заказчик и (или) Пациент обязан сообщить об этом врачу незамедлительно, по любым доступным каналам связи.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 3.1. Стоимость прикрепления к Программе составляет _____ (_____) рублей.
- 3.2. В стоимость Договора по всем видам медицинского обслуживания (медицинским программам) не включены медицинские услуги, указанные в Приложении №3.
- 3.3. Оплата производится Заказчиком на основании выставленного счёта (иного документа на оплату) непосредственно в кассу Исполнителя наличными денежными средствами, или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Обязанность Заказчик по оплате считается исполненной после поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

- 3.4. Сроки и порядок оплаты устанавливается в соответствии с Графиком платежей (Приложение №2).
- 3.5. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Заказчика, Исполнитель возвращает ему полученные денежные средства за вычетом стоимости медицинских услуг, фактически оказанных на момент расторжения настоящего Договора. В этом случае, стоимость фактически оказанных услуг соответствует действующему на момент оказания соответствующей услуги Прейскуранту, размещенному на сайте www.sunmedexpert.ru.
- 3.6. В случае, если сумма оказанных медицинских услуг на момент расторжения Договора превышает оплату за период обслуживания, возврат денежных средств не производится.
- 3.7. По окончании каждого триместра оказания услуг стороны подписывают Акт оказанных услуг. Акт оказанных услуг должен быть подписан Заказчиком в день получения или в тот же срок предоставлено мотивированное возражение.
- 3.8. По истечении 5 (пяти) календарных дней со дня получения, в случае отсутствия возражений, Акт оказанных услуг считается подписанным.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 4.1. Исполнитель не оплачивает Заказчику обследование, лечение и консультации, проводимые в других медицинских учреждениях (организациях).
- 4.2. Медицинское обслуживание осуществляется в объеме Программы.
- 4.3. Если Заказчик начинает свое обслуживание со II или III триместра беременности, то услуги предшествующего(щих) триместра(ов) исключаются из Программы. В случае необходимости дообследования, такие услуги оказываются Исполнителем вне Программы, как отдельные услуги и подлежат оплате по стоимости установленной в соответствии с действующим Прейскурантом.
- 4.4. Обеспечение Заказчика медикаментами, оказание стоматологической помощи не осуществляется в рамках настоящего Договора. При необходимости такие услуги оказываются Исполнителем вне Программы, как отдельные услуги и подлежат оплате по стоимости установленной в соответствии с действующим Прейскурантом.
- 4.5. Медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у-04, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. N 255) является собственностью Исполнителя и подлежит хранению в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ. Заказчику (по запросу) может выдаваться выписка из амбулаторной карты установленного образца, предоставляться копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья.
- 4.6. Исполнитель осуществляет оформление обменной карты, листков временной нетрудоспособности, выписного эпикриза, рецептов, справок.
- 4.7. Медицинское обслуживание осуществляется с учетом графика работы врачей-специалистов и медицинской организации Заказчика. Посещение специалистов и проведение диагностических исследований осуществляется по предварительной записи. Заказчик имеет право выбора врачей-специалистов (с учетом согласия врача). Переход к другому врачу-специалисту производится по письменному заявлению Заказчика на имя Главного врача медицинской организации Исполнителя.
- 4.8. Медицинские услуги, указанные в Приложении №3 оказываются только после 100 % предоплаты Заказчиком таких услуг по стоимости, установленной в соответствии с действующим Прейскурантом.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. В соответствии с законодательством РФ Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора,

несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

- 5.2. В случае нарушения Заказчиком Правил внутреннего распорядка (в т.ч. оскорбительные высказывания, грубость по отношению к медицинскому персоналу или пациентам, неисполнение назначений врачей специалистов, и пр.), Исполнитель имеет право прекратить его медицинское обслуживание и отказать в повторном прикреплении, расторгнуть настоящий Договор, направив Заказчику уведомление (заказным письмом с уведомлением) о прекращении настоящего Договора. Настоящий Договор будет считаться расторгнутым по истечении 14 (четырнадцать) дней со дня получения Исполнителем уведомления о прекращении настоящего Договора.
- 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, в случаях, если:
 - 5.3.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы.
 - 5.3.2. Заказчиком не выполнены требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.
 - 5.3.3. Заказчик нарушил требования п.п. 3.3, 3.4 настоящего Договора.
 - 5.3.4. Заказчик не выполняет требования и рекомендации врачей Исполнителя и данная информация зафиксирована в медицинской карте.
 - 5.3.5. Имеются иные основания, предусмотренные законодательством РФ.
- 5.4. Исполнитель не несет ответственности за последствия, связанные с ухудшением состояния здоровья Заказчика, в случае отказа последнего от госпитализации по медицинским показаниям и оформлении отказа письменно.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникать в связи с исполнением Договора, Стороны разрешают путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в Черемушкинском районном суде города Москвы.
- 6.2. До передачи спора на разрешение суда Стороны примут меры к его урегулированию в претензионном порядке. Претензия должна быть направлена в письменном виде. По полученной претензии Сторона должна дать письменный ответ по существу в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты ее получения.
- 6.3. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, Заказчик может обратиться в надзорные органы:
 - Департамент здравоохранения города Москвы: + 7(495)251-83-00
 - Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве (Роспотребнадзор): +7(495)687-40-35

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Настоящий Договор заключен на период оказания медицинских услуг с «___» _____ 2018г. по «___» _____ 2018г.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.
- 8.2. Заказчика дает согласие на обработку его персональных данных (указанных в п.8.3 настоящего Договора), которая осуществляется с целью оказания медицинских услуг.
- 8.3. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении настоящего Договора. К

конфиденциальным сведениям относятся: стоимость настоящего Договора, финансовое положение Сторон, адреса и паспортные данные Заказчика, состояние здоровья и любые другие данные личной жизни Заказчика, ставшие известными при оказании медицинской помощи.

8.4. Передача перечисленных в п.8.2 настоящего конфиденциальных данных третьим лицам возможна только с письменного разрешения другой стороны или в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.5. К настоящему Договору прилагается и является его неотъемлемой частью:

9.5.1. Приложение №1 – Программы оказания медицинской помощи по ведению беременности в ООО «САНМЕДЭКСПЕРТ».

9.5.2. Приложение №2 – График платежей.

9.5.3. Приложение №3 – Перечень медицинских услуг, которые не входят в программу оказания медицинской помощи.

9.6. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только, если совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «САНМЕДЭКСПЕРТ» Юридический адрес: 117209, г. Москва, Севастопольский проспект, д. 28, корп. 3, кв. 87 Фактический адрес: 105005, г. Москва, Б. Демидовский пер., д.17/1 Телефон: (499)678-03-03 E-mail: info@sunmedexpert.ru ИНН: 7727567109 КПП: 772701001 ОГРН: 1067746286431, зарегистрирован 16.02.2006 МИФНС № 46 по г. Москвы ОКПО: 93482196 Банковские реквизиты: Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО), г. Москва БИК 044525411 Р/с 40702810301190000217 К/с 30101810145250000411 Генеральный директор _____/С.В. Чернакова/	ЗАКАЗЧИК: Фамилия, имя, отчество _____ _____ _____ Адрес по месту регистрации: _____ _____ _____ Телефон: _____ E-mail: _____ Общегражданский паспорт _____, выдан (кем и когда) _____ _____ _____ Адрес фактического проживания: _____ _____ _____ _____/_____/_____
--	--

**Программа оказания медицинской помощи по ведению беременности в
ООО «САНМЕДЭКСПЕРТ»**

№ программы	(Код) Содержание программы
1	(ВБ) Акушерско-гинекологическая программа «Ведение беременности» проводится в объеме, предусмотренном Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным Приказом Минздрава России от 01.11.2012г №572н

Акушерско-гинекологическая программа «Ведение беременности»: **медицинское обслуживание женщин при физиологическом течении беременности включает в себя:**

- 1.1. Наблюдение врачом акушером-гинекологом.
- 1.2. Консультации специалистов, лабораторно-диагностические и инструментальные исследования в соответствии с объемом и порядком предоставления медицинской помощи.
- 1.3. Оформление обменной карты, листков временной нетрудоспособности.
- 1.4. Объем и порядок предоставления медицинской помощи:**

Медицинские услуги	I триместр	II триместр	III триместр
Осмотр акушером-гинекологом не менее 7 раз	1 раз в 4 недели	1 раз в 2 недели	1 раз в 7-10 дней
	*дополнительные осмотры по показаниям		
Осмотры: окулистом, стоматологом, оториноларингологом	однократно		однократно
Осмотр терапевта	однократно	однократно	однократно
*Эндокринолог - по показаниям Хирург Невролог *Нефролог – по показаниям Кардиолог	Однократно (или без ограничений)	однократно в 28-30 нед. (или без ограничений)	
ЭКГ	однократно	по показаниям	
Анализ крови клинический	1 раз в месяц	1 раз в месяц	1 раз в 2 недели
Анализ мочи общий	1 раз на 3-4 нед.	1 раз в 2 недели	1 раз в 7-10 дней
Пренатальный скрининг	Priska I на 10-13 неделе	Priska II на 17-20 неделе	
Биохимический анализ крови (сахар, общий белок, сывороточное железо, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин)	однократно	однократно в 28-30 нед.	
Триглицериды, ЛПНП, холестерин по показаниям	однократно		
Гемостазиограмма (коагулограмма +д- димеры)	однократно	однократно в 28-30 нед.	
Определение антител в крови при Rh(-)	1 раз в месяц	с 20 недели - 1 раз в 2 недели	1 раз в 2 недели

Определение группы крови и Rh	однократно		
Анализ крови на ВИЧ, Hbs-антиген, -а/г к вирусному гепатиту С	однократно	однократно на 28-30 нед.	
Кровь на RW	однократно	однократно	однократно
ПЦР соскобы на хламидиоз	однократно	повторно по показаниям	
Анализ крови на АТ (М; G) к токсоплазмозу,, краснухе(G)	однократно	по показаниям	
УЗИ плода Допплерографическое исследование плода	однократно на 10-14 нед	однократно на 20-22 нед	однократно на 30-32 нед.
	* по назначению врача без ограничений		
КГТ плода			однократно
	* по назначению врача без ограничений		
Фетометрия			однократно
Гормональные исследования	ТТГ, свободный Т4		
Мазок на флору	однократно	однократно	однократно
Микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и фак-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к а\б		однократно	
Бак. посев средней порции мочи	Однократно после 14 нед		
Определение суточного белка в моче	1 раз по назначению врача		
Кольпоскопия	однократно		
Цитологический анализ мазка	однократно		
Анализ кала на яйца глист-	однократно		
*Гормональные маркеры невынашивания беременности (ДГА-С, прогестерон, тестостерон)	1 раз по назначению врача		
Инфекционные маркеры невынашивания кровь на Ig M ,G к вирусу простого герпеса, цитомегаловирусу, хламидии	1раз по назначению врача		
*Обследование на АФС: волчаночный антикоагулянт, антитела к фосфолипидам кардиолипину	1 раз по назначению врача		
*Спец.посев на уреоплазму с чувствительностью к антибиотикам	1 раз по назначению врача		
*Спец.посев на микоплазму с чувствительностью к антибиотикам	1 раз по назначению врача		

* по назначению врача, при имеющихся медицинских показаниях.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ЗАКАЗЧИК:

Генеральный директор

ФИО

_____ /С.В. Чернакова/

_____ / _____ /

График платежей

1. Стоимость по настоящему Договору формируется на основании выбранной Программы и периода получения медицинской помощи. Стоимость включает в себя все расходы на оказание медицинских услуг в период оказания таких услуг в рамках Программы. Оплата осуществляется единовременно в порядке 100% предоплаты.
2. **Расчет стоимости программы:**

**Наблюдение беременных женщин
с 7 недель до 36 недель по программе «Ведение беременности»**

Триместр (неделя срока беременности)	Стоимость обслуживания (руб.)
с 7-ми недель по 14-ую неделю (I триместр)	
с 14-ой недели по 28-ую неделю (II триместр)	
с 28-ой недели по 36-ую неделю (III триместр)	

3. Медицинское обслуживание Заказчика начинается после поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.
4. В случае не поступления средств до начала действия настоящего Договора оказание медицинской помощи не производится и настоящий Договор расторгается в одностороннем порядке.
5. Перерасчет денежных средств при досрочном расторжении Договора по инициативе Заказчика осуществляется со дня подачи соответствующего заявления и производится в соответствии с п.п. 3.5, 3.6 настоящего Договора.
6. Возврат денежных средств производится 10 и 25 числа каждого месяца с учетом выходных и праздничных дней (при оплате медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя). Заявление на возврат денежных средств оформляется Заказчиком не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня до указанных дат.
7. Возврат денежных средств осуществляется при наличии кассового чека (иного документа, подтверждающего осуществление оплаты) и паспорта Заказчика.
8. В случае не обращения за медицинской помощью Заказчика в период действия настоящего Договора, перерасчет и возврат денежных средств не производится.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ЗАКАЗЧИК:

Генеральный директор

ФИО

_____ /С.В. Чернакова/

_____ / _____ /

**Перечень медицинских услуг, которые не входят в программу
оказания медицинской помощи**

1. **Заболевания (состояния) и их осложнения, лечение которых не входит в программу:**
 - 1.1. ВИЧ – инфекция, СПИД;
 - 1.2. Венерические заболевания (сифилис, гонорея, мягкий шанкр, паховая гранулема);
 - 1.3. Заболевания и инфекции, передающиеся половым путем;
 - 1.4. Иммунодефицитные состояния;
 - 1.5. Особо опасные инфекционные болезни согласно нормативным документам министерства здравоохранения РФ: чума, холера, оспа, вирусные геморрагические лихорадки и др.;
 - 1.6. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатических тканей, доброкачественные образования злокачественного течения);
 - 1.7. Психические расстройства и расстройства поведения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания;
 - 1.8. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;
 - 1.9. Острые и хронические гепатиты (за исключением гепатитов «А» и «Е»), цирроз печени;
 - 1.10. Лучевая болезнь;
 - 1.11. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
 - 1.12. Эпилепсия;
 - 1.13. Микозы, требующие системного лечения; псориаз;
 - 1.14. Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, врожденные нарушения обмена веществ, наследственные заболевания;
 - 1.15. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;
 - 1.16. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматоидный артрит, ревматическая полимиалгия), системные васкулиты и пр;
 - 1.17. Сахарный диабет – тяжелые формы с осложнениями по органам и системам;
 - 1.18. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, протезирования;
 - 1.19. Распространенный папилломатоз;
 - 1.20. Заболевания, являющиеся причиной инвалидности I и II группы;
 - 1.21. Профессиональные заболевания;
 - 1.22. Ожоги 3 и 4 степени (или более 50% поверхности тела);
 - 1.23. Заболевания, следствиями которых является необходимость постоянного наблюдения и оказания медицинской помощи на дому.
2. **Стоматология** в объеме более 2-х осмотров врача-стоматолога (I и III триместр).
3. Эстетическая дерматология (в т.ч. удаление папиллом, себорейных кератом, невусов, гемангиом, бородавок, кондилом, моллюсков с биопсией и последующим патоморфологическим исследованием). Лечение заболеваний ногтей неинфекционной этиологии и заболеваний волос, удаление мозолей.
4. Консультации внештатных специалистов.
5. Консультации и лечение специалистов: врача-психиатра, врача-косметолога, врача-флеболога, врача-психотерапевта, врача-нарколога.
6. **Офтальмология:**
 - Введение лекарственных средств в халязион

- Удаление контагиозного моллюска, вскрытие кист век и конъюнктивы, «просяных зерен».
 - Массаж век (свыше 5 процедур)
 - Компьютерная периметрия
 - Подбор контактных линз
 - Офтальмологические операции, проводимые в дневном стационаре
 - Определение цветоощущения
 - Ретинальная острота зрения (РОЗ)
 - Парабульбарные и субконъюнктивальные инъекции свыше 5
 - Проба Ширмера
7. Услуги, оказываемые в профилактических, косметических и оздоровительных целях (в том числе и лечение остеохондроза вне обострения).
 8. Физиотерапевтические процедуры по медицинским показаниям в объеме более 5 процедур.
 9. Методы лечения: психотерапия, гирудотерапия, гомеопатия, иглорефлексотерапия, мануальная терапия.
 10. Выдача медицинских справок на право вождения автотранспорта, владения и ношения оружия, о прохождении периодического медицинского осмотра, предусмотренных трудовым законодательством, выписок из истории болезни по запросу сторонних организаций (в т.ч. для оформления санаторно-курортной карты), проведение медицинского освидетельствования для госслужащих и выдачи справки на гостайну – не более 1 раза за время действия Договора.
 11. Оперативные вмешательства, проводимые специалистами в условиях клиники:
 - удаление доброкачественных образований кожи, подкожной клетчатки, мягких тканей;
 - удаление грануляций, полипов, кист, доброкачественных образований носа, глотки, уха, вазотомия нижних носовых раковин аппаратом Сургитрон;
 - иссечение геморроидальных узлов, копчиковых ходов, анальных трещин, свищей прямой кишки;
 - удаление ногтевых пластинок (при заболеваниях неинфекционной этиологии);
 - аппаратное лечение в гинекологии и урологии с использованием радиоволнового скальпеля;
 - лазеро-магнитное лечение в урологии и гинекологии;
 - применение общей анестезии при лечебно-диагностических процедурах;
 - лечение в дневном стационаре не более 10 дней за время действия Договора.
 12. Любые диагностические и лечебные процедуры по желанию пациента при отсутствии медицинских показаний.
 13. Медицинские услуги, перечисленные в пунктах 1 – 12, предоставляются только после их оплаты Заказчиком (дополнительные услуги).
 14. Исполнитель оставляет за собой право пересматривать и изменять перечень дополнительных платных медицинских услуг.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ЗАКАЗЧИК:

Генеральный директор

ФИО

_____ /С.В. Чернакова/

_____ /_____ /