Приложение №7 к Приказу

от 23.08.2023 № 184 - О

**ДОГОВОР**

**на хранение криоконсервированных эмбрионов**

г. Орел «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям имени З. И. Круглой» (далее БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Крыловой Людмилы Александровны, действующего на основании Устава с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество)

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем «Заказчик»,

(фамилия, имя, отчество)

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик»,

состоящие / не состоящие в зарегистрированном браке

(свидетельство о браке № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

с другой стороны, в дальнейшем при совместном упоминании именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона» заключили настоящий Договор о следующем:

1. **Предмет и порядок заключения договора**

1.1. По настоящему Договору «Исполнитель» обязуется осуществить хранение криоконсерванных эмбрионов (далее – «биоматериал»), принадлежащий Заказчику в криогенном хранилище в течение срока хранения (далее – медицинские услуги»), а Заказчик обязуется принять и оплатить полученные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Основанием для заключения настоящего Договора является письменное заявление Заказчика, являющегося неотъемлемым Приложением №1 к настоящему Договору.

1.3. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, оказываются в помещении Исполнителя по адресу: г. Орел, ул. Генерала Жадова, д. 4.

1. **Права и обязанности Сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, качественно и в срок, определённый настоящим Договором; консультировать Заказчика по всем вопросам, возникающим в ходе исполнения Договора.

2.1.2. Предоставлять Заказчику информацию о стоимости услуг Исполнителя, по содержанию и в объеме, объективно позволяющем принять осознанное решение об обращении к Исполнителю. Информация, необходимая для принятия решения Заказчиком, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего Договора, размещенная на сайте Исполнителя в информационно – коммуникационной сети «Интернет» и в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя. Подписание настоящего договора со стороны Заказчика свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о стоимости услуг.

2.1.3. Осуществлять хранение биоматериала с соблюдением технологических требований, определенных Приказом Министерства здравоохранения РФ № 803н от 31 июля 2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

2.1.4. Осуществлять хранение биоматериала в течение срока действия настоящего договора при условии своевременной оплаты Заказчиком нахождения биоматериала в лаборатории Исполнителя, а также исключить доступ к биоматериалу посторонних лиц.

2.1.5. Обеспечить соблюдение врачебной тайны о Заказчике, а также не передавать персональные данные Заказчика третьим лицам без его согласия, за исключение случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.6. Обеспечить ведение медицинской документации и архивирование в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.7. Незамедлительно извещать Заказчика об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг, включая информацию об истечении срока действия, приостановлении действия, аннулирования лицензии Исполнителя на право осуществления медицинской деятельности, а также об изменении своего фактического местонахождения путем направления почтового извещения по адресу Заказчика, указанного в настоящем Договора. Данное обязательство считается выполненным Исполнителем с момента направления Заказчику почтового извещения.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять специалистов, непосредственно оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору, а также график их работы.

2.2.2. Самостоятельно в лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор методики хранения биоматериала с соблюдением технологических требований, определенных Приказом Министерства здравоохранения РФ № 803н от 31 июля 2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

2.2.3. Утилизировать биоматериал Заказчика в случаях, предусмотренных п.4.5. настоящего Договора.

2.2.4. Расторгнуть договор и отказать Заказчику в предоставлении медицинских услуг в одностороннем порядке в случае:

- непредоставления Заказчиком полной/достоверной информации о персональных данных;

- неисполнения Заказчиком обязательств по оплате медицинских услуг.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Сообщить врачебному персоналу Исполнителя все сведения о себе, необходимые для успешного оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

2.3.2. Ознакомиться и подписать все необходимые документы для исполнения настоящего Договора, в том числе необходимые информированные добровольные согласия.

2.3.3. Своевременно и в полном объёме оплачивать медицинские услуги по настоящему Договору.

2.3.4. Незамедлительно информировать Исполнителя об изменении своих мест жительства, контактных номеров телефонов, адресов электронной почты в период действия настоящего Договора.

2.3.5. Соблюдать условия настоящего Договора, а также выполнять иные обязанности, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии биоматериала.

2.4.2. На получение заверенных копий медицинской документации в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные Исполнителем услуги.

2.4.4. На отсрочку платежа с письменного разрешения Исполнителя, в порядке, установленном п.п. 3.8. – 3.9. настоящего Договора.

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные Исполнителем услуги.

1. **Цена договора и порядок расчетов**
   1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется на условиях предварительной оплаты до оказания соответствующих услуг БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой».
   2. Стоимость медицинских услуг по хранению биоматериала в криогенном хранилище составляет:

- 1 (Один) и каждый последующий месяц - 1500 (Одна тысяча пятьсот) рублей.

В случае внесения платы за каждый последующий месяц оказания медицинских услуг, оплата производится в соответствии с графиком, который является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2).

- 6 (Шесть) месяцев – 6200 (Шесть тысяч двести) рублей,

- 12 (Двенадцать) месяцев – 10 400 (Десять тысяч четыреста) рублей.

3.3. Заказчик оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по прейскуранту, утвержденному приказом БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой», и действующему у Исполнителя на дату заключения договора.

3.4. Оплата услуг осуществляется путем внесения наличным либо безналичным путем – через терминал в кассе учреждения с оформлением кассового чека (бланка строгой отчетности). Кассовый чек (квитанция), выданный Исполнителем Заказчику, является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.5. В случае невнесения платы за хранение биоматериала сроком более 1 (Одного) месяца, начиная с даты, следующей за датой ежемесячного платежа, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты штрафа.

3.7. Штраф устанавливается в размере 20% от неоплаченной суммы ежемесячных платежей, установленных настоящим Договором.

1. **Срок договора** 
   1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.
   2. **Настоящий договор действует до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.**

При оплате Заказчиком услуг по дальнейшему хранению биоматериала в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя, договор автоматически продлевается на каждый оплачиваемый период.

* 1. По окончании срока действия настоящего договора, но не позднее чем за 10 (Десять) календарных дней до наступления даты внесения ежемесячного платежа, Заказчик направляет письменное заявление по месту нахождения Исполнителя по адресу: г. Орел, ул. Октябрьская, д. 4:

- о продлении срока действия договора и/или произведения оплаты последующего периода хранения биоматериала. При этом стоимость хранения биоматериала определяется согласно прейскуранту Исполнителя, действующему на момент заключения дополнительного соглашения.

- о прекращении хранения биоматериала и его утилизации;

- о прекращении хранения биоматериала и его выдаче Заказчику;

**ВНИМАНИЕ! Бремя контроля за сроком действия настоящего Договора, а также за осуществлением оплаты услуг по хранению биоматериала с целью предупреждения его утилизации возлагается на Заказчика.**

* 1. При непоступлении от Заказчика в течении 12 (двенадцати) месяцев по окончании срока действия настоящего Договора заявлений, определенных п. 4.3. настоящего Договора, и/или в случае отсутствия оплаты хранения биоматериала в течение того же срока, Исполнитель имеет право утилизировать биоматериал, составив об этом акт уничтожения, без предварительного уведомления об этом Заказчика, но не ранее определенного в настоящем пункте срока. При этом образовавшаяся задолженность подлежит взысканию в судебном порядке.
  2. Настоящий договор может быть прекращен со стороны Заказчика досрочно в порядке, определенном пунктом 4.3. настоящего Договора, при этом денежные средства, внесенные Заказчиком и затраченные на уже оказанные Исполнителем услуги, возврату не подлежат.

1. **Особые условия, ответственность Сторон**

5.1. Все вопросы, связанные с судьбой биоматериала, решаются Заказчиком путем подписания и направления Исполнителю письменных заявлений по месту нахождения Исполнителя по адресу: г. Орел, ул. Октябрьская, д. 4. Во всех случаях определения судьбы биоматериала Исполнитель полагается на добросовестность Заказчика.

5.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Судебные споры подлежат рассмотрению Арбитражным судом Орловской области или Советским районным судом г. Орла по месту нахождения исполнителя.

5.3. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм санитарно – гигиенического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, техники и тактики выполнения медицинских услуг, определенных условиями данного договора.

5.4. Исполнитель не несет материальной и иной ответственности перед Заказчиком в случае наступления неблагоприятных последствий, указанных в заявлении на хранение криоконсервированных эмбрионов, являющегося неотъемлемым Приложением №1 к настоящему Договору.

5.5. Сторона считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне претензию с обоснованием, в том числе документальным своих требований. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не более 10 (Десяти) рабочих дней с момента её получения. В случае не получения ответа, Сторона, направившая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

5.6. 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. При наступлении обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом, Сторона, для которой наступили эти обстоятельства, обязана незамедлительно известить другую Сторону в форме, позволяющей объективно зафиксировать факт направления извещения одной Стороной и факт принятия такого извещения другой Стороной, о факте наступления указанных обстоятельств, предположительном сроке их действия, предоставить доказательства наступления указанных обстоятельств, а впоследствии незамедлительно в форме, определенной в настоящем пункте, известить другую Сторону об их прекращении.

1. **Заключительные положения**

6.1. При возникновении споров и разногласий, вытекающих из настоящего договора или в связи с ним, Стороны примут все усилия к урегулированию споров путем переговоров. При невозможности урегулирования спора путем переговоров Стороны передают его на рассмотрение в суд с соблюдением правил о подведомственности и подсудности.

6.2. При обращении Заказчика с претензией Исполнителю в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по настоящему договору, Исполнитель в течении 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения от Заказчика претензии и документов, подтверждающих доводы претензии, осуществляет клинику – экспертную оценку качества оказания медицинских услуг.

6.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон, вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.4. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи главного врача или иного лица, уполномоченного БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» на заключение договоров, с помощью средств механического или иного копирования собственноручной подписи.

1. **Реквизиты Исполнителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: | **Заказчик:** |
| Полное наименование: бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям имени З. И. Круглой»  Сокращённое наименование: БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З. И. Круглой»  Адрес места нахождения: 302028, г. Орел, ул. Октябрьская, д.4  Почтовый адрес: 302028, г. Орел, ул. 7 Ноября, д.47  Банковские реквизиты:  ИНН 5753006956 КПП 575301001  ОГРН 1025700832860  ОКТМО 54701000001  Плательщик: Департамент финансов Орловской области (БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой», л/с…)  Банк, ОТДЕЛЕНИЕ ОРЕЛ БАНКА РОССИИ//УФК по Орловской области, г. Орел  БИК - 015402901  К/с - 03224643540000005400  ЕК/с - 40102810545370000046  Управление Федерального казначейства по Орловской области  Лицевой счет – 20546Э76170, 21546Э76170, 22546Э76170 | Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество полностью)  Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер, кем и когда выдан)  Адрес места нахождения, почтовый адрес:  Заказчик:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество полностью)  Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер, кем и когда выдан)  Адрес места нахождения, почтовый |
| Номера телефонов (факсов): факс +7(4862)59-84-21  склад +7 (4862) 59-88-71 | адрес: |

Подписи Сторон:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель: |  | Заказчик:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Заказчик:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| БУЗ Орловской области «НКМЦ  им. З. И. Круглой»    Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( Л.А. Крылова) |  |

Приложение № 1 к Договору №\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_2023 г.

Главному врачу БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой»

Крыловой Л.А.

Семьи/половых партнеров:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

**Заявление**

**на хранение криоконсервированных эмбрионов**

Мы, супруги (половые партнеры):

жена (половой партнер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающая по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

конт. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и муж (половой партнер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

конт. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на хранение криоконсервированные эмбрионы.

Одновременно мыподтверждаем, что осознанно восприняли всю информацию, предоставленную БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой», и имели возможность обсудить интересующие нас или непонятные нам вопросы в этой области. На все заданные вопросы мы получили удовлетворившие, понятные для нас ответы.

Мы информированы, что биоматериал после проведения процедуры консервации и последующего размораживания может быть непригоден для дальнейшего использования и проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий из-за их разрушения. В случае разрушения биоматериала после процедуры криоконсервации и последующего размораживания Исполнитель не несет материальной и иной ответственности перед Заказчиком.

Дальнейшее оплодотворение расконсервированного (размороженного) биоматериала и перенос в полость матки не гарантирует безусловного наступления беременности.

На сегодняшний день наука и медицинская практика не располагают достаточным количеством наблюдений для категоричного заключения о возможности наступления или отсутствия каких – либо неблагоприятных последствий криоконсервации биоматериала для здоровья будущего ребенка (детей).

Эмбрионы могут быть разморожены и перенесены в полость матки после неудачной попытки ЭКО или, если попытка была удачной и беременность наступила, таким путем может быть получена новая беременность. Максимальный срок хранения эмбрионов без потери способности к имплантации научно не установлен. Конкретный срок хранения устанавливается нами.

Мы предупреждены, что хранение замороженных эмбрионов осуществляется в стандартных, выпускаемых промышленностью резервуарах, заполненных жидким азотом, в низкотемпературных условиях (Тº - 196ºС) под круглосуточным наблюдением сотрудников БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой». Однако существует потенциальный риск нарушения условий хранения в случае форс-мажорных обстоятельств, в том числе стихийного бедствия, аварии, криминального нападения, действия третьих лиц, в этих случаях БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» не несет ответственность за гибель замороженного материала.

При возникновении нижеперечисленных обстоятельств мы определяем свою волю нашими подписями в соответствующей строке:

**в случае смерти или утраты дееспособности супруги:**

* *их судьба определяется супругом (партнером)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *эмбрионы должны быть утилизированы* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**в случае смерти или утраты дееспособности супруга:**

* *их судьба определяется супругой (партнером)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *эмбрионы должны быть утилизированы* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**в случае смерти или утраты дееспособности супруга и супруги (обоих партнеров):**

Уполномочиваем, при наличии документа, удостоверяющего степень родства, на осуществление платежей по настоящему Договору, на подписание и подачу в БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» заявления на выдачу биоматериала, на получение биоматериала, на иное распоряжение биоматериалом по своему усмотрению:

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* конт. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- *эмбрионы должны быть утилизированы*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мы обязуемся письменно заявить об изменении сроков хранения и использования замороженных эмбрионов в случае изменения наших семейных обстоятельств.

Мы понимаем необходимость тщательного и полного оформления заявления на хранение эмбрионов, а также то, что мы должны хранить второй экземпляр заявления и следить за установленными сроками хранения криоконсервированных эмбрионов.

В случае рождения ребенка после переноса размороженных эмбрионов, мы обязуемся взять на себя права и обязанности по его воспитанию и содержанию, определенные законодательством России о браке и семье.

Заявляем, что изложили врачу все известные нам данные о состоянии своего здоровья, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в нашей семье.

Услуги по хранению эмбрионов обязуемся оплачивать в соответствии с тарифами БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» и условиями заключенного договора на хранение криоконсервированных эмбрионовналичному или безналичному расчету.

Нас информировали, что замораживание эмбрионов возможно при заключении нами и БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» договора на хранение криоконсервированных эмбрионов, а такжедостижении ими определенного морфологического качества и стадии развития (бластоцисты качества выше СС по классификации Гарднера). В случае нашего отсутствия в центре в этот момент, БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» может осуществить замораживание эмбрионов при наличии нашего письменного согласия.

Мы проинформированы, что в случае неправильного оформления этого документа БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» будет вынуждено отказать нам в оказании услуг по хранению эмбрионов.

Подпись (жена/половой партнер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Подпись (муж/половой партнер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Приложение № 2

к Договору № \_\_\_\_

от «01»августа 2023 г.

**График платежей**

Общая сумма по договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_\_\_\_\_ копеек.

(сумма прописью)

Окончательный срок оплаты: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата платежа | Сумма (в рублях, в том числе НДС) | Остаток |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель:** |  | **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| БУЗ Орловской области «НКМЦ  им. З. И. Круглой»    Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_( Л.А. Крылова) |  |