

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (ОФЕРТА)

Настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг Обществом с ограниченной ответственностью «АС МЕДИК» в порядке ст. 426, 435, 437 Гражданского Кодекса РФ (далее – «ГК РФ») является публичной офертой, обращенной к физическим лицам, желающим получить соответствующие медицинские услуги. Физические лица акцептуют данную оферту подписанием Лист-заказа (форма утверждена в Приложении № 1 к настоящему Договору). Настоящий Договор на основании статей 432, 433, 434 Гражданского кодекса считается заключенным в момент его акцепта со стороны гражданина. Настоящая редакция Договора действует с «20» сентября 2022 года и до момента её изменения. Общество с ограниченной ответственностью «АС МЕДИК» вправе в любое время изменить оферту, но при этом заключенные договоры продолжают действовать в заключенной редакции.

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. «Заказчик» – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя.

1.2. «Исполнитель» – Общество с ограниченной ответственностью «АС МЕДИК» (юридический адрес: 354068, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Пасечная, д. 45А, кв. 49; адрес места осуществления медицинской деятельности (действия лицензии): 354065, Краснодарский край, г. Сочи, Центральный район, пер. Хлебозаводской, 6а, пом. №4, цокольный этаж №2, действующее на основании ОГРН 1172375035007, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00141709, выданная «11» апреля 2022 года Министерством здравоохранения Краснодарского края, находящимся по адресу: 350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1, телефон 8-861-992-53-01).

1.3. «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Заказчик и потребитель могут совпадать. Потребитель до достижения 14 лет действует в лице представителя, а в отношении дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство до достижения 15 лет (достижения 16 лет в случае если страдает наркоманией).

1.4. «Сторона» – именуемый по отдельности Заказчик, Потребитель или Исполнитель.

1.5. «Стороны» – именуемые совместно Заказчик и/или Потребитель и Исполнитель.

1.6. «Прайс-лист» – утвержденный Генеральным директором перечень оказываемых медицинских услуг и цен на них, действующий на момент произведения оплаты. Прайс-лист доступен для публичного ознакомления на официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет <https://prolechenie.com/> и на стендах в помещении, где осуществляется медицинская деятельность. Стоимость конкретных процедур и манипуляций также может быть уточнена у администратора или по номеру телефона +7-938-440-44-60.

1.7. «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

2.1. Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «АС МЕДИК».

2.1.1. Адрес места нахождения: 354068, Россия, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Пасечная (Центральный р-н), д. 45А, кв. 49.

2.1.2. Адрес места оказания медицинских услуг: 354065, Краснодарский край, г. Сочи, Центральный район, пер. Хлебозаводской, ба, пом. №4, цокольный этаж №2.

2.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от «03» мая 2017 г. о внесении записи о государственной регистрации юридического лица за ГРН 1172375035007, данные о регистрирующем органе – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 7 по Краснодарскому краю.

2.1.4. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00141709, выданная «11» апреля 2022 года Министерством здравоохранения Краснодарского края, находящимся по адресу: 350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1, телефон 8-861-992-53-01.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:

1) При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии; функциональной диагностике;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

терапии;

3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии; кардиологии; косметологии; мануальной терапии; неврологии; онкологии; остеопатии; ревматологии; рефлексотерапии; травматологии и ортопедии; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, выписка из реестра лицензий находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя или может быть представлена по требованию, а также на официальном сайте федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения <https://roszdravnadzor.gov.ru/> и официальном сайте Исполнителя <https://prolechenie.com/>.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

3.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги в сроки, объеме и цене, предусмотренных в настоящем Договоре, а Заказчик обязуется принять и оплатить такие услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

3.2. Исполнитель определяет цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, оказываемых

Исполнителем в соответствии с настоящим Договором, устанавливается Прайс-листом, действующим на момент оплаты настоящего Договора.

3.3. Объем работ и услуг, виды, сроки их оказания определяются и согласовываются Сторонами при обращении Заказчика (Потребителя) за оказанием платных медицинских услуг, путем подписания Лист-заказа.

3.4. Исполнитель вправе для оказания платных медицинских услуг привлекать третьих лиц (обладающих должной квалификацией, лицензией на осуществление медицинской деятельности) по своему усмотрению.

3.5. Заключая настоящий договор, Заказчик самостоятельно использует свое право на выбор платного оказания услуг при получении медицинской помощи на добровольной основе, в рамках договора оказания платных медицинских услуг. При этом Пациент уведомлен о возможности получения медицинской помощи в рамках Государственной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю и оплачиваемых Заказчиком по настоящему Договору, определяется в соответствии с Прайс-листом, действующим на дату оплаты настоящего Договора (если иное не согласовано Сторонами в дополнениях/приложениях к Договору) исходя из объема, подлежащих выполнению услуг, и указывается в Лист-заказе. Стоимость медицинских услуг НДС не облагается в соответствии с п. 2 ст. 149 НК Российской Федерации.

4.2. Исполнитель вправе изменить перечень и стоимость медицинских услуг, путем внесения соответствующих изменений в Прайс-лист в порядке, предусмотренном п. 9.8 настоящего Договора.

4.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в полном объеме по факту оказания медицинских услуг в день оказания услуг (день приема). С согласия Заказчика оплата медицинских услуг может быть осуществлена в полном объеме/частично перед началом оказания медицинских услуг путем внесения аванса (внесение Заказчиком денежных средств указанными способами, подтверждает его согласие).

4.4. Оплата по договору осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

4.5. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязуется:

5.1.1. Оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации, либо по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

5.1.2. Информировать Заказчика об обстоятельствах, затрудняющих выполнение медицинских услуг в рамках настоящего Договора по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры) и о дате возможного возобновления оказания медицинских услуг;

- 5.1.3. Предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях;
- 5.1.4. Информировать Пациента о возможности возникновения осложнений при оказании медицинских услуг;
- 5.1.5. По письменному заявлению Пациента выдавать ему выписку из его амбулаторной карты, иную медицинскую документацию в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
- 5.1.6. Защищать сведения, составляющие врачебную тайну;
- 5.1.7. Соблюдать законодательство о персональных данных, порядок их обработки, в том числе соблюдать конфиденциальность персональных данных в медицинских информационных системах;
- 5.1.8. При оказании медицинских услуг обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий;
- 5.1.9. Информировать Потребителя и Заказчика в процессе оказания медицинских услуг о необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не согласованных с Заказчиком в момент его обращения к Исполнителю.

5.2. Заказчик (Потребитель) обязуется:

- 5.2.1. До оказания медицинской услуги предоставить Исполнителю имеющиеся документы (копии документов), касающиеся состояния здоровья Потребителя, которые имеются на момент заключения настоящего Договора, а именно имеющие отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания, а также предоставить максимально подробную информацию о состоянии здоровья Потребителя, отягощенной наследственности, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, информировать обо всех перенесенных ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсия и пр.), вирусных гепатитах, сахарном диабете, имеющихся патологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и пр.), а также имевшихся длительных кровотечениях, переливаниях крови, ревматических заболеваниях, врожденных или приобретенных пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, атеросклероз и пр.), наличия сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностей анамнеза жизни и заболевания, включая информацию о постоянно применяемых лекарственных, гомеопатических препаратах и биологически-активных добавках.
- 5.2.2. Выполнять все требования, предписания, рекомендации, соблюдать план диагностики и план лечения, режим осуществления процедур, диету, своевременно посещать медицинскую организацию Исполнителя и/или обеспечить выполнение Потребителем всего, что указано выше, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания медицинской услуги;
- 5.2.3. Вовремя являться на прием, консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры, не допускать пропуск более 2 (двух) раз. Заблаговременно, за 1 (один) день, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения (оказания) медицинской услуги. В случае опоздания более, чем на 10 минут по отношению к назначенному времени получения медицинской услуги, Исполнитель оставляет за собой право переноса медицинской услуги;
- 5.2.4. Осуществлять действия, направленные на достижение должного уровня заботы о здоровье Потребителя и не совершение действий, наносящих ущерб его здоровью;

- 5.2.5. Соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами, включая медицинских работников, в случае наличия у Потребителя заболевания, представляющего опасность для окружающих;
- 5.2.6. Сообщать Исполнителю сведения о наличии у Потребителя заболевания, представляющего опасность для окружающих, при использовании крови и иных биологических жидкостей;
- 5.2.7. Сообщать Исполнителю о жалобах на здоровье Потребителя, обращениях за медицинской помощью, о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья, даже если Потребитель считает, что эти изменения не влияют на оказание медицинской услуги Исполнителем;
- 5.2.8. Предоставлять Исполнителю необходимую для медицинского вмешательства информацию о состоянии здоровья Потребителя и иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых медицинских услуг;
- 5.2.9. При возникновении связанных с оказанием медицинских услуг вопросов или осложнений сообщать об этом лечащему врачу.
- 5.2.10. Предоставить Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных;
- 5.2.11. Предоставить Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказаться от медицинского вмешательства.
- 5.2.12. Ознакомиться с правилами (положениями) Исполнителя, устанавливающими режим лечения и правила поведения пациентов в медицинской организации, в последующем строго соблюдать указанные правила (положения). Правила (положения) размещены в общедоступных местах медицинской организации Исполнителя, в помещении где осуществляется медицинская деятельность и на официальном сайте.
- 5.2.13. Оплатить медицинские услуги, включая согласованные Сторонами дополнительные услуги, в срок и размере, установленные настоящим Договором.
- 5.2.14. Принять оказанные медицинские услуги, либо предоставить Исполнителю в срок, установленный настоящим Договором, мотивированные возражения.
- 5.2.15. При необходимости временно приостановить оказание услуг и уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Потребителем и факт получения уведомления Исполнителем.
- 5.2.16. Находясь в помещении Исполнителя соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности.

5.3. Исполнитель имеет право:

- 5.3.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги Потребителю.
- 5.3.2. Приостановить оказание Потребителю услуг по настоящему Договору в случае нарушения Заказчиком положений главы 4, п.п. 5.2.1., 5.2.2., 5.2.3., 5.2.7., 5.2.8., 5.2.12 настоящего Договора.
- 5.3.3. С целью исполнения обязательств по настоящему Договору привлекать третьих лиц, которые имеют соответствующую квалификацию и лицензию на осуществление медицинской деятельности.
- 5.3.4. Отказать в оказании медицинских услуг в случае невозможности оказать услуги, если проведение лечения невозможно по техническим причинам, в связи с отсутствием необходимых специалистов, в связи с индивидуальными особенностями организма Потребителя, если оказание платных медицинских услуг не является безопасным для Потребителя.
- 5.3.5. Самостоятельно определять график работы медицинской организации и сотрудников. Режим работы Исполнителя доводится до сведения Потребителя, в том числе путем размещения на официальном сайте Исполнителя.
- 5.3.6. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности оказать медицинские услуги данным специалистом (в том числе в случае отказа лечащим врачом

от наблюдения за Потребителем и его лечения), а также при необходимости направить Потребителя для консультации к другому специалисту или в иную медицинскую организацию.

5.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

5.4.1. На выбор лечащего врача, с учетом согласия врача, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.4.2. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

5.4.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

5.4.4. Получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

6. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

6.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

6.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации (либо по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи) и другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в амбулаторных условиях по предварительной записи, осуществляемой через регистратуру, через приложение, сайт или во время предыдущего врачебного приема, в дни и часы, которые устанавливаются руководителем Исполнителя. Режим работы доводится до сведения Заказчика (Потребителя) путем размещения информации на информационном стенде в помещении Исполнителя и официальном сайте. Режим работы отдельных специалистов может отличаться от режима работы Исполнителя.

Медицинская помощь на дому оказывается Исполнителем при наличии указанной услуги в Прайс-листе или путем дополнительного согласования, в случаях и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Выезд на дом медицинского работника Исполнителя возможен только в рамках территории обслуживания, определенной Исполнителем самостоятельно.

6.4. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

6.5. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и правилами (положениями), устанавливающими условия и порядок оказания медицинских услуг Исполнителем.

6.6. Исполнитель не обеспечивает Пациентов бесплатными лекарственными препаратами и питанием.

6.7. Потребитель незамедлительно ставит в известность медицинских работников Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также

других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

6.8. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

6.9. В соответствии с п. 3 ст. 70 Федерального закона №ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лечащий врач по согласованию с руководителем Исполнителя может отказаться от наблюдения за Потребителем и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за Потребителем и его лечения, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе, руководитель Исполнителя должен организовать замену лечащего врача.

6.10. Медицинские услуги оказываются Потребителю при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (его законного представителя) на медицинское вмешательство, на проведение диагностических процедур и лечебных манипуляций, лабораторных исследований.

6.11. Факт оказания медицинских услуг Потребителю, подтверждается Актом оказанных услуг (форма утверждена в Приложении № 2 к настоящему Договору). Оплата медицинских услуг (в случае если она производится после оказания услуг) также подтверждает факт оказания медицинских услуг Потребителю. Акт оказанных услуг составляется Исполнителем и подписывается Заказчиком (Потребителем) по окончании каждого приема в тот же день.

6.12. Исполнителем после исполнения договора выдаются Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

6.13. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

6.14. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика). Без согласия Потребителя (Заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.15. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, оказываются в рамках курса лечения как перечня определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями медицинских услуг или в разовом порядке. Перечень определенных диагностических и лечебных мероприятий, их последовательность и срок, могут определяться Исполнителем в Плане лечения.

6.16. Планируемым результатом оказания медицинских услуг будет являться достижение непосредственного результата, предусмотренного непосредственно целью оказания услуги и/или с позитивным изменением состояния здоровья (его сохранения или улучшения).

7. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

7.1. В Лист-заказе Заказчик и Потребитель дают свое согласие Исполнителю на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ на условиях, изложенных в настоящем Договоре.

7.1.1. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных ручным и автоматизированным способами:

1) фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; серия и номер паспорта; сведения об органе выдавшем паспорт; дата выдачи паспорта; сведения об ином документе удостоверяющем личность; адрес проживания; адрес регистрации; контактные телефоны; адрес электронной почты, сведения об отношении к Потребителю (степень родства, опекунов и т.д.) и сведения о документе подтверждающем право представительства (в случае если Заказчик является представителем Потребителя), его серия, номер, дата, орган выдачи – в целях организации внутреннего учета Исполнителя, заключения и исполнения настоящего Договора;

7.1.2. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных ручным и автоматизированным способами:

1) фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; серия и номер паспорта; сведения об органе выдавшем паспорт; дата выдачи паспорта; сведения об ином документе удостоверяющем личность; адрес проживания; адрес регистрации; контактные телефоны; занятость; место работы; образование; реквизиты полиса ОМС (ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); наличие детей; семейное положение, адрес электронной почты, – в целях организации внутреннего учета Исполнителя, заключения и исполнения настоящего Договора;

2) анамнез; данные о состоянии здоровья; заболеваниях (в том числе алкоголизм и наркомания), группе крови; аллергиях; сведения о медицинских работниках; оказавших медицинскую услугу; стоимость оказанной медицинской помощи; данные о состоянии здоровья; заболеваниях; случаях обращения за медицинской помощью; физиологические особенности человека; биометрические данные, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Исполнителя, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну; в объеме и способами, указанными в Законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

В процессе оказания Исполнителем медицинской помощи Заказчик и Потребитель предоставляют право медицинским работникам Исполнителя, передавать их персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения.

7.1.3. Заказчик (Потребитель) предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с их персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение, удаление.

Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание ПМУ).

Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по оказанию платных медицинских услуг на обмен (прием и передачу) персональными данными Заказчика и Потребителя с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Настоящее согласие действительно с момента подписания Лист-заказа и действует

бессрочно.

Заказчик (Потребитель) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен Заказчиком (Потребителем) в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя.

В случае получения письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Данное согласие на обработку персональных данных представлено с учетом п.2 статьи 6 и п. 2 статьи 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Заказчик (Потребитель) просит об окончании обработки персональных данных не уведомлять.

7.1.4. Заказчик (Потребитель) согласен на передачу персональных данных, указанных в п. 7.1.1. Исполнителем в электронном виде и в виде сканированных документов ООО «Альянс АйТи Технолоджи» (ИНН 6686015778) для осуществления онлайн записи посещения, ведения учета посещений, личных данных Заказчика (Потребителя) и его истории болезни.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

8.1. Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим Законодательством Российской Федерации.

8.2. Заказчик несет ответственность:

8.2.1. За несвоевременную оплату стоимости медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, дополнений/приложений к нему, Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора, и взыскать с Заказчика неустойку в размере, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.2.2. В случаях неисполнения Заказчиком (Потребителем) обязательств, неисполнение которых может повлиять на качество оказываемых услуг, в том числе предусмотренных п.п. 5.2.1., 5.2.2., 5.2.3., 5.2.7., 5.2.8., 5.2.12 настоящего Договора, Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг.

8.2.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, эпидемии, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

9. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. В случае неоднократного нарушения Заказчиком (Потребителем) обязательств, неисполнение которых может повлиять на качество оказываемых услуг, в том числе предусмотренных п.п. 5.2.1., 5.2.2., 5.2.3., 5.2.7., 5.2.8., 5.2.12, Исполнитель вправе в соответствии со ст. 36 Закона о защите прав потребителей отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке.

9.2. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке в случае, если Исполнитель утратил возможность оказать медицинские услуги Заказчику (Потребителю) по техническим причинам, в связи с отсутствием необходимых инструментов, оборудования, специалистов (в том числе в случае отсутствия замены лечащего врача), в связи с индивидуальными особенностями организма Потребителя, а также если оказание платных медицинских услуг не является безопасным для Потребителя.

9.3. Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

9.4. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

9.5. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

9.6. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается (в том числе предоставив Исполнителю письменный отказ от медицинского вмешательства (или потребовать его прекращения) в порядке, предусмотренном статьей 20 пунктом 7 Федерального закона №ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9.7. При расторжении настоящего Договора денежные средства за оказанные услуги не возвращаются Исполнителем. Исполнитель вправе удержать денежные средства за оказанные услуги и денежные средства, внесенные Заказчиком за услуги, которые не были оказаны ввиду неявки Потребителя, не по вине Исполнителя. Расчет стоимости услуг производится исходя из Прайс-листа на разовые услуги.

9.8. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Прайс-лист, в положения, устанавливающие условия и правила оказания медицинских услуг Исполнителем и внутренние документы Исполнителя. Изменения доводятся до сведения Заказчика (Потребителя) путем размещения соответствующей информации на информационном стенде в помещении, где осуществляется медицинская деятельность и ее официальном сайте.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. Договор считается заключенным со дня подписания Лист-заказа и действует до момента исполнения Сторонами обязательств.

10.2. Заказчик (Потребитель) подписанием настоящего Договора подтверждает:

– что Исполнитель до заключения настоящего Договора уведомил Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

– что при заключении Договора ему предоставлена в доступной форме информация 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, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

– порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

– информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

– информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

– другие сведения, относящиеся к предмету договора.

10.3. В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Заказчик до подписания

настоящего Договора дал информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

11. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ

11.1. Форма Лист-заказа – Приложение № 1;

11.2. Форма Акта оказанных услуг – Приложение № 2.

12. РЕКВИЗИТЫ

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью
«АС МЕДИК»

Юридический адрес: 354068, Краснодарский
край, г. Сочи, ул. Пасечная, д. 45А, кв. 49.

Адрес места нахождения (действия лицензии)

354065, Краснодарский край, г. Сочи,
Центральный район, пер. Хлебозаводской, ба,
пом. №4, цокольный этаж №2

Телефон: +7-938-440-44-60

ОГРН: 1172375035007

ИНН: 2320248413

КПП: 232001001.

Лицензия на осуществление медицинской
деятельности № Л041-01126-23/00141709,

выданная «11» апреля 2022 года

Министерством здравоохранения

Краснодарского края, находящимся по адресу:

350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул.
Коммунаров, д. 276/1, телефон 8-861-992-53-
01.

Расчетный счет № 40702810626170004274
в ФИЛИАЛ "РОСТОВСКИЙ" АО "АЛЬФА-
БАНК".

БИК: 046015207;

корр/сч: 30101810500000000207.

Генеральный директор
Александров Павел Сергеевич

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 К ДОГОВОРУ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ЛИСТ – ЗАКАЗА

г. Сочи

«__» _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «АС МЕДИК» (юридический адрес: 354068, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Пасечная, д. 45А, кв. 49; адрес места осуществления медицинской деятельности (действия лицензии): 354065, Краснодарский край, г. Сочи, Центральный район, пер. Хлебозаводской, ба, пом. №4, цокольный этаж №2, действующее на основании ОГРН 1172375035007, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00141709, выданная «11» апреля 2022 года Министерством здравоохранения Краснодарского края, находящимся по адресу: 350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1, телефон 8-861-992-53-01), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной Стороны и

Гр. _____, _____ года рождения, паспорт _____ № _____, выданный _____ дата выдачи _____, проживающий(-ая) по адресу: _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой Стороны, совместно именуемые «Стороны», договорились о следующем:

Подписанием настоящего Лист-заказа Стороны заключают Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор), на условиях, размещенных на официальном сайте Исполнителя <https://prolechenie.com/> и на стендах в помещении, где осуществляется медицинская деятельность.

1. Сведения о Потребителе:

гр. _____, _____ года рождения, проживающий(-ая) по адресу: _____, тел. _____.

2. В рамках Договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги, изложенные в данной таблице:

Наименование услуги	Кол-во	Цена (руб.)	Скидка %	Итоговая сумма (руб.)	НДС (руб.)	Срок оказания
_____	_____	_____	_____	_____	Не облагается	_____
ИТОГО (с учетом скидки):					Не облагается	

Данная таблица является сметой и определяет наименование и вид услуги, количество услуг, стоимость и срок ее оказания Потребителю, в соответствии с пунктом 3.3 Договора. Подписанием настоящего Лист-заказа Заказчик (Потребитель) соглашается со стоимостью, объемом и сроками оказания медицинских услуг, а также подтверждает, что ознакомлен с действующим на момент подписания Прайс-листом Исполнителя.

3. Согласие на обработку персональных данных:

Я, _____, Заказчик, даю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с разделом 7 Договора _____/_____
(подпись)

Я, _____, Потребитель*, даю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с разделом 7 Договора _____/_____
(подпись)

* В случае, если Потребителем является лицо, не достигшее 14-летнего возраста или недееспособное лицо, согласие дает его представитель, документ, подтверждающий права представителя является неотъемлемой частью настоящего лист-заказа.

4. Лист-заказа составлен в количестве экземпляров, равном количеству лиц, являющихся Сторонами, по одному для каждого. Подписание настоящего Лист-заказа подтверждает получение экземпляра.

5. Подписи и реквизиты Сторон

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью
«АС МЕДИК»

Юридический адрес: 354068, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Пасечная, д. 45А, кв. 49.

Адрес места нахождения (действия лицензии)
354065, Краснодарский край, г. Сочи, Центральный район, пер. Хлебозаводской, ба, пом. №4, цокольный этаж №2

Телефон: +7-938-440-44-60

ОГРН: 1172375035007 ИНН: 2320248413 КПП: 232001001.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00141709, выданная «11» апреля 2022 года Министерством здравоохранения

Краснодарского края, находящимся по адресу: 350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1, телефон 8-861-992-53-01.

Расчетный счет № 40702810626170004274 в ФИЛИАЛ «РОСТОВСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК». БИК: 046015207; корр/сч: 30101810500000000207.

Генеральный директор
Александров Павел Сергеевич

М.П.

Заказчик

Ошибка! Источник ссылки не найден.

Телефон _____
_____ года рождения, паспорт № _____, выданный _____ дата выдачи _____

_____/_____

Потребитель*

_____/_____

** В случае, если Потребителем является лицо, не достигшее 14-летнего возраста или недееспособное лицо, документ подписывается его представителем, документ, подтверждающий права представителя является неотъемлемой частью настоящего лист-заказа*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 К ДОГОВОРУ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

г. Сочи

«__» _____ г.

Медицинская организация Общество с ограниченной ответственностью «АС МЕДИК» (юридический адрес: 354068, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Пасечная, д. 45А, кв. 49; адрес места осуществления медицинской деятельности (действия лицензии): 354065, Краснодарский край, г. Сочи, Центральный район, пер. Хлебозаводской, ба, пом. №4, цокольный этаж №2, действующее на основании ОГРН 1172375035007, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00141709, выданная «11» апреля 2022 года Министерством здравоохранения Краснодарского края, находящимся по адресу: 350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1, телефон 8-861-992-53-01), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Александра Павла Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и **Гр.** _____, _____ года рождения, паспорт _____ № _____, выданный _____ дата выдачи _____, проживающий(-ая) по адресу: _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой Стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий акт о нижеследующем:

1. Сведения о Потребителе:

гр. _____, _____ года рождения, проживающий(-ая) по адресу: _____, тел. _____.

2. В соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг, Исполнитель оказал, а Заказчик (Потребитель) принял в полном объеме услуги в соответствии с таблицей ниже:

Наименование услуги	Кол -во	Цена (руб.)	Скидка %	Итоговая сумма (руб.)	НДС (руб.)	Срок оказания
_____	_____	_____	_____	_____	Не облагается	_____
ИТОГО (с учетом скидки):				_____	Не облагается	

Настоящим актом стороны подтверждают, что все обязательства по Договору на оказание платных медицинских услуг выполнены в полном объеме, в установленные сроки, а стороны не имеют взаимных претензий.

Акт составлен в количестве экземпляров, равном количеству лиц, являющихся Сторонами, по одному для каждого. Подписание настоящего Акта подтверждает получение экземпляра.

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «АС МЕДИК»
Юридический адрес: 354068, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Пасечная, д. 45А, кв. 49.
Адрес места нахождения (действия лицензии) 354065, Краснодарский край, г. Сочи, Центральный район, пер. Хлебозаводской, ба, пом. №4, цокольный этаж №2
Телефон: +7-938-440-44-60
ОГРН: 1172375035007 ИНН: 2320248413 КПП: _____

Заказчик

_____ **Ошибка! Источник ссылки не найден.**

Телефон _____

_____ года рождения, паспорт _____

232001001.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00141709, выданная «11» апреля 2022 года Министерством здравоохранения Краснодарского края, находящимся по адресу: 350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1, телефон 8-861-992-53-01.

Расчетный счет № 40702810626170004274 в ФИЛИАЛ «РОСТОВСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК». БИК: 046015207; корр/сч: 30101810500000000207.

_____ Генеральный директор
Александров Павел Сергеевич
М.П.

_____ № _____, выданный
_____ дата выдачи _____

_____ / _____

Потребитель*

_____ / _____

** В случае, если Потребителем является лицо, не достигшее 14-летнего возраста или недееспособное лицо, документ подписывается его представителем*