

Договор публичной оферты (предложения) на оказания медицинских услуг

г.Москва

Понятия и определения

В соответствии со ст. 437 Гражданского кодекса Российской Федерации данный документ, адресованный физическим лицам, именуемым далее по тексту «Пациент», является официальным, публичным и безотзывным предложением Общества с Ограниченной Ответственностью «Первый Доктор» (лицензия № Л041–01137–77/00368583), именуемое в дальнейшем «Клиника», совместно именуемые «Стороны», заключить договор на указанных ниже условиях.

Настоящий документ – договор–оферта, опубликованный в сети Интернет по адресу: <https://1doctor.ru>, а также предоставляемый в целях ознакомления любыми другими способами.

Полным и безоговорочным акцептом настоящей публичной оферты является получение Пациентом первой медицинской услуги или осуществление Пациентом первой оплаты предложенных Клиникой медицинских услуг в порядке, определенном в разделе 4 настоящего предложения (ст. 438 ГК РФ). Акцепт оферты означает, что Пациент согласен со всеми положениями настоящего предложения и равносителен заключению договора об оказании медицинских услуг.

Действие настоящей оферты устанавливается с 01.08.2010 года.

1. Предмет договора.

1.1. Клиника оказывает платные медицинские услуги (далее — Услуги) Пациенту, а Пациент оплачивает полученные услуги.

1.2. Объём и стоимость медицинских услуг регламентируется прайс листом (прейскурантом) Клиники, действующим на день оказания услуги.

1.3. Услуги оказываются в помещениях Клиники, согласно режиму работы и графику работы мед. персонала.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. «Клиника»:

2.1.1. Обязана обеспечить соответствие мед. услуг методикам, разрешенным на территории РФ.

2.1.2. Обязана обеспечить режим конфиденциальности.

2.1.3. Обязана информировать Пациента о выявленном состоянии его здоровья.

2.1.4. Обязана вести всю необходимую документацию.

2.1.5. Обязана вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту, а также денежных средств, поступивших от Пациента.

2.1.6. Вправе устанавливать цены на медицинские услуги. Клиника вправе в одностороннем порядке изменять цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего Договора, и вводить дополнительные услуги.

2.1.7. Вправе отказаться от исполнения Договора в любое время, предупредив об этом Пациента, возвратив часть уплаченной суммы, пропорциональной части не оказанных услуг.

2.1.8. Вправе заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также другой медицинский персонал, работающий с Пациентом.

2.2. «Пациент»:

2.2.1. Обязан своевременно производить оплату и необходимые расчеты с Клиникой за оказанные медицинские услуги.

2.2.2. Обязан письменно предоставить полную и правдивую информацию о состоянии своего здоровья и всех проблемах, связанных со здоровьем: заболеваниях, наследственности, аллергиях, принимаемых лекарствах, а также о злоупотреблении алкоголем, наркотическими и токсическими препаратами, в противном случае велика вероятность негативных последствий и не будут достигнуты необходимые критерии качества оказания медицинских услуг.

2.2.3. Во время нахождения на территории Клиники обязан выполнять Правила внутреннего распорядка, установленные Клиникой.

2.2.4. Обязан выполнять все требования лечащего врача и персонала, обеспечивающие качество предоставляемых медицинских услуг, комплекса обследования и лечения, являться на лечение в установленное время, выполнять в точности все назначения или незамедлительно информировать специалистов Клиники о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого.

2.2.5. Обязан до начала диагностических и лечебных мероприятий потребовать от Клиники исчерпывающих разъяснений в отношении состояния своего здоровья, методов диагностики и лечения, возможных осложнений и последствий, в т.ч. возникающих в случае нарушений рекомендаций врача, если ранее предложенные ему объяснения были непонятны.

2.2.6. Обязан в случае отказа от услуг дать расписку об отказе от медицинского вмешательства.

2.2.7. Вправе выбирать лечащего врача из числа работников Клиники с учётом специализации врача, его согласия и занятости.

2.2.8. Вправе выбирать время приёма из имеющегося свободного, согласно графику работы мед. персонала.

2.2.9. Вправе отказаться от исполнения Договора в любое время, оплатив Клинике сумму, пропорциональную стоимости фактически оказанных услуг.

3. Ответственность сторон.

3.1. Клиника освобождается от ответственности за качество предоставляемых услуг, неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, а также имеет право отказать в медицинской услуге или расторгнуть договор

в случае нарушения Пациентом пунктов 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6 настоящего Договора.

3.2. В случае возникновения претензий у Пациента, не подтвержденных медицинскими заключениями и чеком об оплате, претензия не рассматривается.

3.3. В случае неосторожных действий Пациента (сопровождающих лиц), невнимательности, несоблюдения мер безопасности, нарушения внутреннего распорядка, невыполнения распоряжений медицинского персонала, повлекших за собой увечья и любые другие последствия на территории Клиники, а также за ее пределами, Клиника ответственности не несет.

3.4. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные настоящим Договором, регламентируются законодательством РФ.

4. Стоимость услуг и порядок расчетов.

4.1. Оплата услуг производится в кассу или на расчётный счёт Клиники. Основанием является Договор.

4.2. Стоимость медицинских услуг регламентируются прайс листом (прейскурантом) Клиники, действующим на день оказания услуги.

4.3. За оказание услуги производится 100% оплата. В индивидуальном порядке Клиника может предоставить Пациенту возможность поэтапной оплаты курса лечения.

5. Прочие условия.

5.1. Клиника оставляет за собой право направлять Пациента в стороннюю специализированную медицинскую организацию при отсутствии соответствующих диагностических или лечебных возможностей.

Клиника не несёт ответственность перед Пациентом за качество и сроки мед.услуг сторонней организации.

5.2. Если Пациент является несовершеннолетним или неспособен к подписанию Договора самостоятельно, Договор подписывается ближайшими родственниками. Договор вступает в силу.

5.3. Оказание услуг осуществляется согласно графику работы мед. персонала Клиники.

5.4. Пациент имеет право получить доступ к личному кабинету Клиники посредством мобильного приложения «Первый Доктор» на условиях лицензионного соглашения на использование программы «Первый Доктор» для мобильных устройств, опубликованного на сайте <https://1doctor.ru>.

5.5. Дистанционная передача информации является правом, а не обязанностью Клиники. Клиника вправе приостановить или прекратить дистанционную передачу информации.

5.6. Клиника не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Настоящим Пациент подтверждает, что он проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных и территориальных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских учреждениях, участвующих в реализации указанных программ.

5.7. Клиника не обеспечивает Пациента бесплатными лекарственными препаратами. Клиника не несет ответственность за эффективность и качество лекарственных средств, предоставленных Пациентом.

6. Конфиденциальность.

6.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора.

6.2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны либо в случаях, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.3. Персональные данные обрабатываются в соответствии с Политикой обработки персональных данных, опубликованной на сайте <https://1doctor.ru>.

6.4. Согласие на обработку персональных данных Пациента:

Пациент подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных согласно Политике обработки персональных данных, опубликованной на сайте <https://1doctor.ru>.

7. Срок действия договора.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует бессрочно.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут при обоюдном согласии или в одностороннем порядке при письменном уведомлении другой Стороны за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

7.3. В случае расторжения настоящего Договора, вне зависимости от расторгающей стороны, Пациент обязан оплатить сумму, пропорциональную стоимости фактически оказанных услуг.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. Адреса и реквизиты сторон.

Пациент:

Клиника:

ООО «Первый Доктор»

109451, г. Москва, Перервинский бульвар, д.4, корп.1, этаж 2, пом.VI, комн.33

ИНН: 7723339817 КПП 772301001

ОГРН 1037723025075

р/с 40702810300001448506

АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК» г. Москва

БИК 044525700

к/с 30101810200000000700

Почтовый адрес: г. Москва Северный бульвар 7Б

Тел: 8 (495)105-93-44 / 8 (499)249-52-38

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____, _____ года рождения,

1. Даю информированное добровольное согласие

- На виды медицинских вмешательств, включенных в "Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи", утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 05.05.2012г. № 24082):

- В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

- Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

- Сведения о выбранном мною лице, которому может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

2. Заявляю, что мне разъяснено и понятно следующее:

- У меня есть возможность задать любые вопросы для получения исчерпывающих ответов, в том числе для понимания смысла всех терминов.

- Мне понятен смысл всех терминов, на все вопросы мною получены исчерпывающие ответы.

- Я обязан до начала диагностических и лечебных мероприятий потребовать от Клиники исчерпывающих и понятных мне разъяснений в отношении состояния своего здоровья, методов диагностики и лечения, возможных осложнений и последствий, в т.ч. возникающих в случае нарушений рекомендаций врача.

- Медицинские услуги мне предлагаются и мною добровольно принимаются, таким образом факт получения медицинской услуги означает, что я предварительно воспользовался возможностью в доступной для меня форме понять цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

3. Заявляю, что факт получения мною медицинской услуги (медицинское вмешательство) означает, что я даю свое информированное добровольное согласие на оказание мне медицинского вмешательства.

4. Заявляю, что в случае получения медицинской помощи по ДМС (добровольное медицинское страхование), разрешаю предоставить информацию из моей амбулаторной карты о факте моего обращения за медицинской помощью и копию амбулаторной карты сотруднику страховой компании.

Информированное согласие на обработку персональных данных

Я, _____, _____ года рождения,

- В соответствии со статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных следующим операторам: ООО "Первый Доктор" ОГРН 1037723025075 и ООО "Мытищи Мед" ОГРН 1225000047106, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства (пребывания), место работы, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, выписанных рецептах и лекарственных средствах, случаи обращения за медицинской помощью, оформления листка нетрудоспособности и другую информацию - в медико-профилактических целях в целях оказания медицинских услуг, включая установление медицинского диагноза, осуществления иных, связанных с этим мероприятий, при условии обеспечения сохранности врачебной тайны.

- В процессе оказания Оператором медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, в том числе специальные категории персональных данных, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования, лечения, в том числе в порядке взаимодействия с иными медицинскими организациями, привлекаемыми Оператором для оказания мне медицинской помощи. страховыми организациям (в рамках ДМС), контролирующим органам: ФНС, ФСС, иным государственным органам.

- Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение их в электронную базу данных государственной информационной системы «Единая государственная информационная система здравоохранения» (далее - ЕГИСЗ), обмен (прием и передачу) персональными данными между ЕГИСЗ и Единым порталом государственных услуг, федеральной интегрированной электронной медицинской картой, Фондом социального страхования, его региональными филиалами, обособленными структурными подразделениями с обеспечением их защиты от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом.

- Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

- Я также даю Оператору свое согласие на использование персональных данных в целях информирования меня с помощью средств связи путем пересылки мне сообщений или электронных писем: напоминание о записи на прием к специалисту или исследование.

- Настоящее согласие действует бессрочно, и может быть отозвано путем направления в адрес Оператора соответствующего письменного документа по почте заказным письмом с уведомлением о вручении лично под расписку представителю Оператора.