

ПУБЛИЧНЫЙ ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
(оферта)

г. Севастополь

Общество с ограниченной ответственностью «Мед Формула», именуемое в дальнейшем – Исполнитель, в лице директора Кудаква Андрея Владимировича, действующего на основании Устава с одной стороны, предлагает любому физическому лицу, именуемому в дальнейшем «Потребитель», заключить настоящий договор на нижеследующих условиях:

Физические лица, желающие заключить (акцептировать) договор на оказание платных медицинских услуг, обязуются подписать Соглашение о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (оферте) по форме, изложенной в Приложении № 1 к настоящему Договору в любом из Медицинских центров ООО «Мед Формула», после ознакомления с условиями настоящего договора, Прейскуранта, режима работы Медицинских центров, иными документами размещенными на информационном стенде и на сайте Исполнителя.

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». Потребитель определяется Заказчиком в Соглашении о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (оферте)

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

Презюмируется что действия Потребителя и Заказчика по поводу оказания медицинских услуг по договору являются согласованными. Исполнитель не несёт ответственности в случае отсутствия согласованности в волеизъявлении Заказчика и Потребителя.

Исполнитель – медицинская организация - Общество с ограниченной ответственностью «Мед Формула», ОГРН 1169204060904, ИНН 9203541322 КПП 920301001, юридический адрес: город Севастополь, Гранатная ул, д. 1/3, помещение 2 , зарегистрирована 02.11.2016 регистратором – УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ ПО Г. СЕВАСТОПОЛЮ, что подтверждается Свидетельством о государственной регистрации № 1169204060904, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям на основании уведомления №1742 от 05.07.2017 года об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», осуществление которых на территориях Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 года без получения лицензии, лицензии № Л041-01138-92/00343077 от 25.12.2018 года на осуществление медицинской деятельности, выданной Департаментом здравоохранения города Севастополя (299003, г. Севастополь, ул. Симферопольская, д. 2, этаж 1 (левое крыло), кабинет № 104, тел. + 7 978 07 15 119)

Медицинские услуги – платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств, оказываются в

соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 г. No 2300-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона от 21.11.2011 г. No 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Правительством РФ No 736 от 11.05.2023 г., настоящим договором и приложениями к нему.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией и уведомлением указан в Приложении № 2 к настоящему договору.

Медицинские центры, в отношении которых действует Оферта (доступность конкретных медицинских услуг в отношении каждого из Медицинских центров зависит от действующей на момент обращения лицензии на осуществление медицинской деятельности):

1. г. Севастополь, проспект Генерала Острякова, дом1.
2. г. Севастополь, проспект Победы, 38.

Срок действия предложения по настоящему Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (оферте): с «11» марта 2023 года до момента официального отзыва или утверждения договора в новой редакции.

Актуальная редакция Публичного договора на оказание платных медицинских услуг (оферте) размещена на сайте ООО «Мед Формула» по адресу: <https://mcmymata.ru/>,

на информационных стендах в Медицинских центрах, распространяется на каждого Потребителя, кто обращается в Медицинский центр за оказанием медицинских услуг.

По требованию Потребителя данный договор может быть предоставлен ему в печатной форме.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Потребителю медицинские услуги, а Потребитель и/или Заказчик обязуется оплачивать услуги, оказываемые Исполнителем согласно стоимости по Прейскуранту, действующему на день оказания медицинской услуги.

Перечень услуг, их стоимость и сроки оказания устанавливаются в дополнительном соглашении или электронной медицинской карте пациента программы «1 С: управление медицинским центром» или Плана обследования.

1.2. Необходимым предварительным условием оказания медицинских услуг Потребителю и/или Заказчику является:

- Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) Исполнителя в том числе назначенного режима лечения;
- Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство, форма которого утверждена Приказом Минздрава России № 1051н от 12.11.2021;
- Согласие на обработку персональных данных Потребителя.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Потребитель вправе:

3.1.1. Выбирать любое лечебное подразделение- Медицинский центр Исполнителя согласно перечню предоставляемых им услуг.

3.1.2. Получать информацию о состоянии здоровья лично у лечащего врача или других медицинских работников, принимающих непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

В отношении лиц, не достигших возраста пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте до шестнадцати лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям. Потребитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, а именно: копии протоколов УЗИ и выписки из

медицинских документов. Медицинские документы предоставляются в срок, не превышающий тридцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации

заявления, за исключением случаев необходимости получения медицинских документов (в целях оказания пациенту медицинской помощи в экстренной или неотложной форме либо, когда в заявлении определен иной срок предоставления медицинских документов).

3.1.3. Выбирать лечащего врача, с учётом его согласия (п. 8 Приказа Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н).

3.1.4. Отказаться от медицинского вмешательства, согласно ст. 19 Закона о здоровье. В случае отказа от медицинского вмешательства договор на оказание медицинских услуг считается расторгнутым с даты соответствующего письменного отказа.

3.1.5. Отказаться от направления на дополнительные исследования согласно п.3.3.4 договора. В таком случае Потребитель несёт риск несоблюдения указаний и рекомендаций Исполнителя.

3.1.6. Обратиться к Исполнителю с письменной претензией по поводу оказываемых Исполнителем услуг, которая будет рассмотрена Исполнителем в течение 10 рабочих дней с выдачей Потребителю ответа в письменной форме.

К рассмотрению не принимаются претензии, в основе которых лежат заключения, выданные специалистами других медицинских организаций.

3.1.7. Отказаться от получения медицинских услуг по договору. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Предоставить Исполнителю данные об исследованиях и консультациях, проведённых с участием других специалистов (при их наличии), сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.2.2. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать режим лечения (ст. 27 Закона о здоровье), а также выполнять все медицинские предписания, назначения, и рекомендации Исполнителя.

3.2.3. Соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.4. Соблюдать график приёма медицинских работников Исполнителя.

Заблаговременно (не менее чем за 24 часа до назначенного времени) информировать Медицинский центр о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения услуги.

3.2.5. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем употребление иных (кроме назначенных Исполнителем) терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и других препаратов, влияющих на здоровье.

3.2.6. Отказаться в период предоставления медицинских услуг по договору от употребления наркотических средств и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

3.2.7. В случае изменения реквизитов Потребителя, указанных в п. 8, уведомить об этом Исполнителя в течение трёх рабочих дней с момента изменения.

3.2.8. Оплатить оказанные медицинские услуги в полном объеме в согласованные сторонами сроки.

3.3. Исполнитель вправе:

3.3.1. Самостоятельно определять характер и объем исследования и манипуляции, необходимых для установления диагноза, профилактики и лечения Потребителя.

3.3.2. Привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по договору. Ответственность за действия третьих лиц несёт Исполнитель.

3.3.3. Отказать в обслуживании полностью или частично Потребителю, находящемуся в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, в случае отсутствия у Исполнителя необходимых технических возможностей, материалов или врачей, в случае невыполнения Потребителем требований врачей, которые необходимо соблюдать для качественного,

своевременного и безопасного лечения (диета, режим, назначения, правила подготовки к медицинским манипуляциям и прочие требования), при выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению определённых диагностических и/или медицинских мероприятий.

3.3.4. Изменять стоимость предоставления услуг путём внесения изменений в Прейскурант с предварительным уведомлением Потребителя до начала предоставления услуг. Актуальный Прейскурант доступен на информационном стенде и на официальном сайте <https://mcmyata.ru/>.

3.3.5. Предложить Потребителю провести дополнительные исследования для постановки и уточнения диагноза в других медицинских организациях, если с учётом сложности ситуации и индивидуальных особенностей здоровья возникнет необходимость в проведении исследований, выходящих за рамки компетенции Исполнителя, а также в случае необходимости предварительного лечения Потребителя в других медицинских организациях соответствующего профиля. Расходы по получению услуг в других медицинских организациях несёт Потребитель.

3.3.6. Приостановить оказание услуг по договору в случае отказа Потребителя от подписания документов, указанных в п. 1.2 договора, образования задолженности Потребителя по оплате услуг Исполнителя (в том числе несоблюдение графика платежей), в случае отзыва Согласия на обработку персональных данных.

3.3.7. Осуществлять замену лечащего врача в случае его болезни, отпуска, увольнения и по другим уважительным причинам, а также в случае отказа врача от лечения в соответствии с п. 3 ст. 70 Закона о здоровье.

3.3.8. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования или лечения, оказывать дополнительные услуги с предварительного согласия Потребителя.

3.3.9. Предлагать Потребителю по его средствам связи, указанным в договоре комплексные услуги, оказываемые Исполнителем, а также проводимые им акции. Потребитель имеет право отписаться от рассылки.

3.4. Исполнитель обязуется:

3.4.1. Оказывать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с разделом 1 договора.

3.4.2. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по договору, оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения.

3.4.3. Сохранять врачебную тайну, вести всю необходимую медицинскую документацию в соответствии с законодательством РФ.

3.4.4. Сообщить по требованию Потребителя информацию об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.4.5. В случае необходимости предоставлении дополнительных платных медицинских услуг предупредить об этом Потребителя и не оказывать таких услуг до получения согласия Потребителя.

3.4.6. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

3.4.7. Сообщить Потребителю ориентировочную стоимость оказываемых услуг, если исходя из обращения Потребителя оценить объём и характер работы врача не представляется возможным.

4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ.

4.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в помещениях Медицинских

центров.

- 4.2. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием (определение времени получения услуги).
- 4.3. В случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену записи Потребителя на прием.
- 4.4. Исполнитель оставляет за собой право изменять время оказания услуг по предварительному согласованию с Потребителем, а также право внеочередного приема Потребителя с симптомами острого заболевания.
- 4.5. Медицинские услуги оказываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также на основе стандартов медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации, либо, в том числе и по просьбе Потребителя, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, действующего на территории Российской Федерации.
- 4.6. Объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза и пожеланий Потребителя, если они не противоречат общепринятой лечебной практике. В ходе проведения лечения объем и характер медицинских услуг может быть скорректирован специалистами Исполнителя. При оказании Исполнителем медицинских услуг Сторонами может быть согласован План обследования.
- План обследования составляется без учета особенностей конкретного случая и базируется на статистическом анализе типичных расходов при данном предположительном диагнозе. По медицинским показаниям лечащим врачом могут назначаться дополнительные исследования, манипуляции. Окончательный счет может отличаться от суммы указанной в Плане обследования.
- 4.7. Срок оказания медицинских услуг определяется, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных нормативными документами, с учетом режима работы Исполнителя.
- 4.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям (Экстренной медицинской помощи), такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с действующим законодательством.
- 4.9. Прием малолетнего ребёнка в возрасте до 14 лет (включительно) производится Исполнителем только в присутствии законного представителя, или иного представителя при наличии оригиналов документов на сопровождение ребёнка таким представителем.
- 4.10. После окончания оказания медицинских услуг Исполнителем Потребителю выдается оригинал протокола медицинского обследования (заключения, приема), отражающих состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

- 5.1. Стоимость медицинских услуг по договору определяется по Прейскуранту, действующему на момент оказания услуги Потребителю, а перечень услуг определяется лечащим врачом или медицинским работником, оказывающим услугу и фиксируется в электронной медицинской карте пациента программы «1 С: управление медицинским центром», на основании которого составляется акт об оказании услуг и счет на оплату.
- 5.2. Акт об оказании услуг с перечнем и стоимостью заказанных услуг составляется Исполнителем при каждом обращении Потребителя.

5.3. Оплата услуг по настоящему договору производится Потребителем путем 100% оплаты услуг Исполнителя после окончания приёма согласно акта об оказании услуг и счета, если иной порядок не предусмотрен дополнительным соглашением сторон.

5.4. Оплата услуг Исполнителя осуществляется Потребителем и /или Заказчиком путем внесения наличных денежных средств или посредством банковской пластиковой карты через кассу Исполнителя, либо по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

5.5. Оказываемые по настоящему договору услуги могут быть оплачены за Потребителя иным физическим или юридическим лицом.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

6.1. В целях исполнения настоящего договора в соответствии с пунктом 5 статьи 6, а также статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.06 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, на период действия настоящего договора Потребитель предоставляет Исполнителю свои персональные данные (в том числе фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации и адрес проживания, контактные данные и прочее) и дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, а также специальных персональных данных, касающихся состояния здоровья Потребителя, в целях получения услуг, оказываемых Исполнителем. Указанное согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных Потребителя, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством. Обработка персональных данных осуществляется Исполнителем следующими способами: обработка персональных данных с использованием средств автоматизации, обработка персональных данных без использования средств автоматизации (неавтоматизированная обработка). При обработке персональных данных Исполнитель не ограничен в применении способов их обработки. Потребитель выражает согласие, что в случае необходимости в целях исполнения настоящего договора Исполнитель вправе предоставить персональные данные Потребителя третьему лицу (в т.ч. дочерним и зависимым), их агентам и иным уполномоченным ими лицам.

6.2. Стороны принимают взаимные обязательства по сохранению в тайне любой информации, полученной от другой Стороны при исполнении условий настоящего договора.

6.3. Передача информации третьим лицам, либо иное разглашение, особенно, публичное, информации, признанной настоящим договором конфиденциальной, может производиться только после получения письменного согласия второй Стороны.

6.4. Конфиденциальной, согласно настоящему договору, считается информация:

информация о состоянии здоровья Потребителя, диагнозе, методах лечения, а также иная информация, полученная во время его обследования и лечения (врачебная тайна);

об оплатах услуг, произведенных Потребителем и/или Заказчиком.

6.5. С согласия Потребителя или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

6.6. Предоставление информации, содержащейся в медицинских документах Потребителя, составляющей врачебную тайну, без согласия Потребителя или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ. 6.7. Результаты медицинских обследований персоналом Исполнителя по телефону Потребителям не сообщаются.

6.8. Исполнитель ведет запись телефонных разговоров, в помещениях осуществляется ведение видеонаблюдения с использованием камер открытого видеонаблюдения,

фиксирующих звук. Потребитель дает согласие на обработку персональных данных (изображения, голоса).

Согласие действует в течение срока хранения амбулаторной карты и может быть отозвано Потребителем путем направления в адрес Исполнителя письменного документа (заказное письмо с уведомлением о вручении) либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Исполнителя в любой момент после окончания оказания услуг.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

7.3. Исполнитель не несёт ответственности за оказание медицинских услуг в полном, либо меньшем объеме, чем предусмотрено договором, в случаях предоставления Потребителем неполной или неверной информации о своем здоровье, в случае несоблюдения указаний и рекомендаций Исполнителя, в случае несоблюдения

графика обследований. 7.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств в случае чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств (форс-мажор). К обстоятельствам непреодолимой силы Стороны отнесли природные и стихийные бедствия, мораторий Правительства РФ, забастовки, а также возникновение у Потребителя заболеваний или таких изменений

физиологического состояния организма (длительный приём наркотических или лекарственных препаратов, вредные внешние воздействия и т.д.), которые любым образом отрицательно влияют на качество оказанных Исполнителем услуг. 7.5. Контроль за соблюдением Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Заключение настоящего договора со стороны Потребителя и/или Заказчика, т.е. принятие Потребителем и/или Заказчиком условий договора, в соответствии с пунктом 1 статьи 433, пунктом 1 статьи 434 и пунктом 3 статьи 438 Гражданским кодексом Российской Федерации является подписание

физическим лицом Соглашения о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (оферте). Физическое лицо становится Потребителем и/или Заказчиком, а Исполнитель и Потребитель совместно — «Сторонами» Договора. Подписание физическим лицом Соглашения о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (оферте) свидетельствует о согласии Потребителя с условиями настоящего договора и его приложениями в полном объеме и без исключений.

8.2. Настоящий договор заключается на неопределенный срок. Договор может быть расторгнут в любое время по соглашению Сторон, либо по инициативе Потребителя после возмещения Исполнителю фактически понесённых расходов, связанных с исполнением обязательств по договору и предупреждения Исполнителя в письменной форме за 30 дней до расторжения договора.

8.3. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

8.4. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

8.5. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

8.6. неотъемлемой частью настоящего договора являются:
Приложение 1 – Уведомление

Приложение 2 - Соглашения о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (оферте)

Приложение 3 – Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Мед Формула» в соответствии с лицензией;

Приложение 4 – Согласие на обработку персональных данных;

Приложение 5 - Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Мед Формула» , г. Севастополь, Гранатная ул, д. 1/3, пом. 2

ОГРН 1169204060904, ИНН 9203541322 КПП 920301001

Банковские реквизиты:

р/с 40702810440940000589 в РНКБ Банк (ПАО)

г. Симферополь

к/с 301 01810335100000607

БИК 043510607

Тел.: +7(978)101-60-04

Сайт:<https://mcmyata.ru>

Директор

Кудаков А.В.

ООО «Мед Формула» ОГРН
1169204060904 ИНН 9203541322
299041, г. Севастополь ул.
Гранатная, дом 1/3 помещ. 2

УВЕДОМЛЕНИЕ

(Медицинские организации обязаны до заключения договора предоставить пациенту настоящее уведомление в соответствии с п. 15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утверждённых Постановлением Правительства РФ 11.05.2023 N 736).

Настоящим уведомлением ООО «Мед Формула» до заключения Договора оказания платных медицинских услуг уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций медицинских работников, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Копию уведомления получил(а) _____
подпись, ФИО

« » _____ 20____ г.

Соглашение

о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (оферте)

г. Севастополь

«__» _____ 202__ года

Я, _____,
_____ фамилия, имя и отчество (если имеется)

действующий в интересах Потребителя _____
_____ фамилия, имя и отчество (если имеется)
«_____» _____ года рождения, на основании _____

Свидетельство о рождении серия _____ номер _____ от _____ г.

(заполняется при достижении Пациентом возраста 15 лет) зарегистрированного по адресу: _____,

паспорт серия _____ номер _____,

выдан _____,

(название выдавшего органа, код подразделения и дата выдачи)

именуемый в дальнейшем Потребитель и/или Заказчик, подписывая настоящее соглашение о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (оферте) заявляю, что ознакомился с условиями Публичного договора на оказание платных медицинских услуг (офертой) (далее – «Договор», «Оферта», «Договор-оферта») (доступен для ознакомления на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу:- <https://mcmyata.ru/>, в медицинских центрах Исполнителя по адресам: г. Севастополь пр. Победы, 38; г. Севастополь, пр. генерала Острякова, д.1) Прейскурантом, Лицензией, иными приложениями к Договору, признаю обязательность к исполнению их условий и положений, и в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса РФ полностью и безоговорочно присоединяюсь к условиям Договора без каких-либо изъятий или ограничений на условиях присоединения и обязуюсь неукоснительно соблюдать их.

Я подтверждаю факт того, что мне полностью разъяснены и понятны все юридические и иные последствия соглашения (акцепта) с предложением (офертой) Исполнителя.

ЗАКАЗЧИК И/ИЛИ ПОТРЕБИТЕЛЬ:

ФИО: _____ Дата рождения: _____

Паспорт: серия _____ No _____, выдан _____

Адрес: _____

Телефон _____, Email: _____

Заказчик (законный представитель):

(ФИО, подпись Заказчика собственноручно)

Пациент (с 15 лет):

(ФИО, подпись Пациента собственноручно)

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО “Мед Формула” в соответствии с лицензией.

<p>299007 Севастополь, Проспект Генерала Острякова, д. 1</p>	<p>При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; физиотерапии. при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии. при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: педиатрии; терапии при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; колопроктологии; косметологии; неврологии; онкологии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); ревматологии; травматологии и ортопедии; физиотерапии. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; кардиологии; колопроктологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); травматологии и ортопедии; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.</p>
<p>299046, Севастополь, Севастополь, проспект Победы, д. 38</p>	<p>При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике. при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и</p>

	<p>искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; колопроктологии; косметологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; ультразвуковой диагностике; урологии; эндокринологии; функциональной диагностике</p> <p>При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности</p>
--	---

ООО «Мед Формула»
ОГРН 1169204060904
ИНН 9203541322
299041, г. Севастополь
ул. Гранатная, дом 1/3
помещ. 2

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(Медицинские организации обязаны получать согласие пациентов для обработки их персональных данных в соответствии с пп. 1 пункта 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 -ФЗ «О персональных данных»)

Я, _____, даю
(ФИО)

в соответствии с требованиями ст. 9 Закона «О персональных данных», подтверждаю своё согласие ООО «Мед Формула» (ИНН 9203541322, ОГРН 1169204060904) (далее – «Оператор») на обработку персональных данных моих, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, возраст, дату рождения, адрес проживания, паспортные данные, контактный телефон, адрес электронной почты, данные о полисе медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счёта Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, семейного положения, интимной жизни, случаях обращения за медицинской помощью. Согласие дано исключительно в медико-профилактических целях для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным лицом. Оператор может осуществлять все действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, обезличивание, использование, блокирование, уничтожение, в том числе с использованием цифровых носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их приём и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять врачебную тайну. Я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора с целью моего обследования и лечения, третьим лицам (партнерам) в целях реализации принятых на себя обязательств по Договору.

В случае оказания услуг в системе медицинского страхования Оператор может осуществлять обмен приём и передачу) моих персональных данных в необходимом объёме со страховой организацией и фондом обязательного медицинского страхования. Настоящее согласие (далее - «Согласие») предоставляется с даты подписания Согласия, действительно в течение срока действия Договора и в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. По истечении указанного срока действие Согласия считается продленным на каждые пять лет при отсутствии предоставленного в ООО «Мед Формула» заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, составленного в простой письменной форме. Я уведомлен(-на), что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в соответствии с ч. 2 ст. 9 Федерального закона «О персональных данных», путем направления заявления

простой письменной форме на почтовый адрес ООО «Мед Формула» (299041, г. Севастополь, ул. Гранатная, д. 1/3, помещ. 2). Персональные данные уничтожаются или обезличиваются (по решению ООО «Мед Формула») в течение 30 дней с момента получения отзыва Согласия на обработку персональных данных.

Соглашаюсь получать напоминание о назначенной дате приёма по телефону, sms, электронной почте:
да / нет

Соглашаюсь получать информацию о новых акциях по телефону, sms, электронной почте:
да / нет

Соглашаюсь получать результаты анализов/лечения по телефону, sms, электронной почте:
да / нет

« » _____ 20____ г.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные 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 апреля 2012 г. № 390н (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Общество с ограниченной ответственностью «Мед Формула»

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, 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, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

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

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника) а

« _____ » _____ Г.
(дата оформления)