

ДОГОВОР

публичной оферты оказания дистанционных услуг медицинского характера

Общество с ограниченной ответственностью «Здоровая семья», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Белковой Людмилы Александровны, действующей на основании Устава, предлагает физическим лицам, именуемым в дальнейшем «Заказчик» заключить договор оказания дистанционных услуг медицинского характера (далее – услуга) в соответствии с требованиями ст.ст. 426, 437 Гражданского Кодекса РФ, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011г., Постановления Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012г.

Акцепт Оферты и заключение договора

Полным и безоговорочным принятием (Акцептом) условий настоящей публичной Оферты являются конклюдентные действия Заказчика по внесению авансового платежа, равного стоимости дистанционной информационной услуги медицинского характера, в порядке, согласно условиям настоящего договора (ст. 438 ГК РФ).

Договор считается заключенным в письменной форме на основании положений п.3 ст.434, п.3 ст.438 ГК РФ (письменная форма договора считается соблюденной, если письменное предложение заключить договор принято путем акцепта, совершенного конклюдентными действиями).

Соглашаясь с условиями настоящей публичной Оферты, Заказчик:

- подтверждает свое право и дееспособность, а также сознаёт ответственность за обязательства, возложенные на него в результате заключения договора;
- подтверждает достоверность предоставляемых личных данных и принимает на себя всю ответственность за их точность, полноту и достоверность;
- принимает на себя все возможные коммерческие риски, связанные с его действиями по допущению ошибок, неточностей в предоставлении информации, необходимой для осуществления оплаты по настоящему договору.

Предмет договора

1.1. Исполнитель предоставляет Заказчику/лицу, законным представителем которого является (далее – Пациент) услугу (письменная либо устная медицинская консультация врача специалиста, носящая рекомендательный характер – без постановки диагноза), за что Заказчик оплачивает вознаграждение в соответствии с условиями настоящего договора.

1.2. Услуга предоставляется на выбор Заказчика посредством электронной почты, Skype, либо телефона.

1.3. Дата и время онлайн-консультации согласуются Сторонами посредством телефона или электронной почты в течение 24 часов с момента поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

1.4. Услуга может быть осуществлена в следующих случаях:

- «**Повторная консультация**» - по результатам обследований после приема в ООО «Здоровая семья»
- «**Второе мнение**» - консультация врача на основании полученного анамнеза, истории болезни и результатов обследований;
- «**Профилактика**» - консультация по вопросам здоровья, по уходу, режиму, вскармливанию детей, питанию, вакцинации, после хирургического вмешательства и пр.;
- «**Медориентирование**» - консультация с направлением на необходимую диагностику и консультации профильных врачей на основании полученного анамнеза;
- «**Расшифровка**» полученных результатов анализов, других видов диагностики, назначений в других лечебных учреждениях.

1.5. Услуга предоставляется по всем вопросам, за исключением: вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции дистанционным способом; для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

1.6. Заказчик понимает и согласен, что услуга не предполагает постановки (подтверждения) диагноза, вид, метод, тактика рекомендуемого лечения, обследования и прогнозирования развития заболевания, возможен исключительно после очной консультации (личного приема) врача.

1.7. По итогам предоставления услуги врач направляет Заказчику письменное заключение. Письменное заключение не является диагнозом.

Стоимость Услуг и порядок расчетов

2.1. Стоимость услуги, предоставляемой по настоящему договору, определяется согласно действующим на момент обращения Заказчика ценам на услуги Исполнителя. Цены на услуги опубликованы на официальном сайте Исполнителя zdorovayasemia.ru

2.2. Услуга предоставляется на условиях полной предварительной оплаты, путем осуществления перевода денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

Обязательства Сторон

3.1. Обязательства Исполнителя:

- своевременно и качественно предоставить услугу в соответствии с условиями настоящего договора и с соблюдением требований действующего законодательства РФ;
- определить и подобрать врача в соответствии с данными заполненной на официальном сайте Исполнителя - zdorovayasemia.ru заявки Заказчика;
- представить Заказчику заключение врача, в форме рекомендаций посредством электронного документа.

Исполнитель отказывает Заказчику в предоставлении услуги:

- при выявлении у Заказчика признаков заболевания, лечение и/или диагностика которого возможно исключительно в специализированных медицинских учреждениях;
- если предоставление услуги, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни;
- если предоставление услуги с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния здоровья;
- если предоставление услуги невозможно по причине неисполнения Заказчиком своих обязательств, предусмотренных условиями настоящего договора.

3.2. Обязательства Заказчика:

- согласовать с Исполнителем способ, дату и время предоставления услуги;
- предоставить достоверные сведения о состоянии здоровья;
- информировать врача о перенесенных и хронических заболеваниях, установленных диагнозах, травмах и хирургических вмешательствах, известных ему аллергических реакциях, непереносимости лекарственных препаратов, противопоказаниях к медицинским вмешательствам, индивидуальных особенностях организма, а также о прохождении в текущий момент любых курсов лечения, как связанных с жалобами, так и не связанных;
- пересылать Исполнителю сканированные копии необходимых для предоставления услуги документов;
- в случае появления нежелательных реакций в процессе предоставления услуги, выполнения рекомендаций, согласно заключению врача, в кратчайшие сроки связаться с врачом для получения рекомендаций и согласования дальнейших действий.

Ответственность сторон и порядок рассмотрения споров

4.1. За неисполнение и (или) ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Все споры, возникающие по настоящему договору и из него вытекающие, Стороны будут разрешать путем переговоров, с обязательным привлечением услуг независимой экспертизы. Если Стороны не достигнут соглашения в ходе переговоров, то спор подлежит рассмотрению судом в соответствии с определенной действующим законодательством РФ подсудностью.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажорных обстоятельств), а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы срок исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют такие обстоятельства и их последствия.

4.4. Исполнитель не несет ответственности, если до предоставления услуги Заказчик не исполнил обязанность по информированию врача о перенесенных и хронических заболеваниях,

установленных диагнозах, травмах и хирургических вмешательствах, известных ему аллергических реакциях, непереносимости лекарственных препаратов, противопоказаниях к медицинским вмешательствам, индивидуальных особенностях организма, а также о прохождении в текущий момент любых курсов лечения, как связанных с жалобами, так и не связанных, если неэффективность предоставленной услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у Исполнителя данной информации.

4.5. Исполнитель не несет ответственность за возможный ущерб, нанесенный самостоятельным лечением, проводимым на основании результатов предоставленной услуги, при несоблюдении рекомендаций врача.

4.6. Исполнитель не несет ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение Заказчиком любого из подпунктов п.3.2 настоящего договора.

4.7. В случае возникновения сомнений в получении (отправлении) сообщений по электронной почте, доказательством будет являться информация, содержащаяся у Исполнителя и хранящаяся в архиве и/или в медицинской информационной системе Исполнителя.

4.8. Заказчик полностью ответственен за достоверность предоставляемой им информации и за работу технических и программных средств, используемых во время предоставления услуги.

Заключительные положения

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента акцепта оферты Заказчиком и расторгается автоматически по факту выполнения Сторонами принятых на себя по нему обязательств.

5.2. Досрочное расторжение настоящего договора возможно при условии уведомления Заказчиком Исполнителя по электронной почте zs-online33@yandex.ru, с обязательным указанием Фамилии, Имени, Отчества, даты рождения Заказчика/Пациента.

5.3. Заказчик понимает и признает, что несоответствие результата предоставленной услуги результату, который Заказчик хотел получить при обращении за соответствующей услугой, не является фактом предоставления услуги ненадлежащего качества.

5.4. Все разногласия или споры, которые могут возникнуть в связи с принятием и исполнением настоящей Оферты, будут по возможности регулироваться путем переговоров. Если согласие по каким-либо причинам не будет достигнуто, то все споры между Сторонами рассматриваются в соответствии с действующим законодательством РФ.

Реквизиты Исполнителя

ООО «Здоровая семья»

602267, Владимирская область, г.Муром, ул. Лакина д.26

ОГРН 1123334000481 серия 33 № 001803126 от 23.04.2012г., выдано Межрайонной ИФНС №4 по Владимирской области обл.

ИНН/КПП 3334018161/333401001

р/счет 40702810010000452233 Банк: Тинькофф Банк

к/счет 30101810145250000974

БИК 044525974

Тел.8 (49234) 2-69-58; 8 (49234) 7-77-01; 8 (900) 476-84-25

e-mail: zs-online33@yandex.ru

Лицензия № ЛО-33-01-002294

от

16.12.2016г.,

выдана Департаментом здравоохранения Владимирской области

Генеральный директор _____ Л.А. Белякова
м.п.



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

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

"__" _____ рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина, либо 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. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения

первичной медико-санитарной помощи / получения

первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в Медицинском центре Общества с ограниченной ответственностью «Здоровая семья».

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

_____ (подпись)

"__" _____ г.

(дата оформления)

Добровольное согласие пациента на обработку персональных данных.

В соответствии с требованиями статьи 9, Федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право работникам медицинского центра ООО «Здоровая семья» (далее Оператор), передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам в интересах моего обследования и лечения, а также осуществлять все действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией 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. Срок хранения моих персональных данных 5 лет. Передача их иным лицам или иное разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие, данное мной, действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен Оператору. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

«__» _____ 20__ г. Подпись

УВЕДОМЛЕНИЕ

(ФИО представителя)

подтверждаю, что до заключения договора оказания медицинских услуг я уведомлен о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, привлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)