

Утвержден:

Приказом Генерального директора ООО «Доктор рядом» № 59 от 12.09.2023 г.
Приказом Генерального директора ООО «Хорошее настроение» № 62 от 12.09.2023 г.
Приказом Генерального директора АО «НМС» № 59 от 12.09.2023 г.
Приказом Генерального директора ООО «Клиника на Маросейке» № 56 от 12.09.2023 г.
Приказом Генерального директора ООО «БерканаМедика» № 54 от 12.09.2023 г.
Приказом Генерального директора ООО «МРТ Азбука Здоровья» № 52 от 12.09.2023 г.
Приказом Генерального директора ООО «Орхидея» № б/н от 12.09.2023 г.
Приказом Генерального директора ООО «МК Доктор рядом» № 054 от 12.09.2023 г.

ДОГОВОР ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СЕТИ КЛИНИК НИАРМЕДИК-ДОКТОР РЯДОМ

1. В целях настоящей Оферты нижеприведенные термины используются в следующих значениях:

Акт об оказании услуг – являющееся неотъемлемой частью Оферты приложение к настоящей Оферте, подписываемое Клиникой и Пациентом, по форме Приложения 1 к настоящей Оферте.

Акцепт Оферты – полное и безоговорочное принятие Пациентом Оферты путем осуществления действий, указанных в п. 3 Договора. (Полным и безоговорочным акцептом настоящей публичной Оферты является осуществление Пациентом оплаты медицинских услуг на основании подписанных Клиникой и Пациентом Актов об оказании услуг) (ст. 438 ГК РФ).

Договор – совокупность условий оказания платных медицинских услуг, содержащихся в настоящей Оферте и в Актах об оказании услуг.

Клиника – юридическое лицо сети клиник НИАРМЕДИК – ДОКТОР РЯДОМ, реквизиты которого отражаются в приложениях к настоящей Оферте – Актах об оказании услуг.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств / услуг, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение, выполняемое в соответствии с условиями настоящей Оферты на возмездной основе за счет личных средств Пациента / Законного представителя Пациента, и содержащиеся в утвержденном Прейскуранте Клиники.

Оферта – предложение Клиники, адресованное физическим лицам в соответствии со статьей 437 Гражданского кодекса Российской Федерации, заключить с ним настоящий договор на оказание платных медицинских услуг на условиях, содержащихся в настоящей Оферте, представленной в открытом доступе на информационных стендах Клиники и на официальном сайте: www.nrmed.ru.

Пациент – физическое лицо, получающее Медицинские услуги в Клинике, указанные в Акте об оказании услуг.

Прейскурант Клиники – документ, утверждаемый Клиникой, содержащий перечень и стоимость услуг, оказываемых Клиникой в рамках настоящей Оферты (Договора), и представленный в открытом доступе на информационных стендах Клиники и на официальном сайте: www.nrmed.ru.

2. Срок действия Оферты: 1 (один) день с даты подписания Пациентом в Клинике Акта об оказании услуг.

3. Подтверждением принятия Оферты Пациентом, является: оплата в Клинике соответствующего Акта об оказании услуг, который является неотъемлемой частью Договора.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Клиника обязуется предоставить Пациенту Медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно условиям Договора. Пациент обязуется оплатить Клинике денежные средства за Медицинские услуги, указанные в подписанном сторонами Акте об оказании услуг в размере, установленном в соответствии с действующим Прейскурантом Клиники на дату оплаты.

4.2. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника Клиники, предоставляющего медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, режима

приема лекарственных препаратов, могут снизить качество предоставляемой Медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

4.3. Размер денежных средств, уплачиваемых Пациентом по Договору в подтверждение Акцепта Оферты определяется в соответствующем Акте об оказании услуг. Срок уплаты денежных средств: в день подписания Пациентом соответствующего Акта об оказании услуг до оказания Клиникой Медицинской услуги.

4.4. Оплата Медицинских услуг осуществляется в рублях Российской Федерации и может производиться следующими способами:

- безналичным платежом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники, либо через платежный терминал Клиники;
- наличными денежными средствами путем внесения в кассу Клиники.

4.5. Срок оказания Медицинской услуги: в день оплаты Пациентом соответствующего Акта об оказании услуг, если Пациент не указал при оформлении Акта об оказании услуг иную дату оказания Медицинских услуг.

4.6. Медицинские услуги оказываются Клиникой после оплаты при условии подписания Пациентом согласия на обработку персональных данных и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4.7. В случае и при необходимости оказания Пациенту дополнительных Медицинских услуг с согласия пациента такие Медицинские услуги оказываются Клиникой до их оплаты, но при условии обязательного подписания Пациентом соответствующего информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. При этом Пациент обязуется оплатить оказанные ему дополнительные Медицинские услуги сразу же после их оказания в кассе Клинике и подписать соответствующий Акт об оказании услуг.

4.8. Медицинские услуги считаются полученными Пациентом с момента их фактического оказания Клиникой, что подтверждается первичной медицинской документацией Клиники.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор вступает в силу с даты Акцепта Оферты и действует до исполнения сторонами своих обязательств. (далее по тексту «Срок Договора»).

6. СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА (ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ)

- 6.1.** Стоимость Договора состоит из общей стоимости Медицинских услуг, оказываемых Клиникой Пациенту в соответствии с подписанным сторонами Актами об оказании услуг.
- 6.2.** Стоимость конкретной Медицинской услуги устанавливается в Прейскуранте Клиники.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Клиника обязана:

7.1.1. Оказать Пациенту Медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями, установленными действующими нормативными актами Российской Федерации по их организации и оказанию, в объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

7.1.2. Предоставить Пациенту информацию: о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при оказании Медицинской услуги, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую Медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

7.1.3. Оказать услуги в период времени, определенный настоящим Договором;

7.1.4. Предупредить Пациента об обстоятельствах состояния здоровья Пациента, по причине которых требует изменения срока оказания конкретной Медицинской услуги или делает невозможным продолжение оказания Медицинских услуг;

7.1.5. Предупредить Пациента, в случае если при предоставлении Медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных Медицинских услуг, не предусмотренных подписанным сторонами Актом об оказании услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с Пациентом и указывается в дополнительном

плане лечения. Оказание дополнительных Медицинских услуг на возмездной основе без согласия Пациента не допускается (кроме экстренной медицинской помощи);

7.1.6. После оказания медицинской услуги Пациенту выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, справки, направления и т.п.), отражающие состояние его здоровья на момент оказания Медицинской услуги, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;

7.1.7. Соблюдать требования Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7.2. Клиника имеет право:

7.2.1. Отказать в оказании Медицинских услуг при наличии у Пациента медицинских противопоказаний;

7.2.2. Отказать в оказании Медицинских услуг в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по Договору, в том числе, но не исключительно, в случаях:

- неоплаты Пациентом Медицинских услуг,
- невозможности исполнения Клиникой обязательств по Договору, возникшей по вине Пациента,
- неподписания Пациентом согласия на обработку персональных данных;
- неподписания Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

7.2.3. Переносить время приема Пациента, в случае опоздания Пациента на прием к установленному записью на прием времени;

7.3. Пациент обязан:

7.3.1. Посещать Клинику строго в трезвом состоянии, то есть быть не в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

7.3.2. При первичном посещении Клиники подписать: согласие на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора;

7.3.3. Перед каждым оказанием Медицинских услуг подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

7.3.4. Сообщить медицинскому работнику все известные ему сведения, имеющие отношение к состоянию его здоровья, и необходимые для качественного оказания услуг, в том числе об известных ему патологических изменениях состояния организма, аллергических реакциях, противопоказаниях к назначениям, о принимаемых лекарственных и химических препаратах, о контакте с инфекционными больными, о перенесенных заболеваниях, о наличии социально значимых, наследственных заболеваниях, предшествующих хирургическим вмешательствам, травмах и возникших вследствие этого осложнениях, предоставить Клинике данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Клиники;

7.3.5. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, режим приема назначенных лекарственных препаратов, выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих Медицинские услуги, незамедлительно сообщать об ухудшении состояния здоровья и других обстоятельствах, возникающих после начала оказания услуги и влияющих на оценку состояния здоровья;

7.3.6. Соблюдать режим работы Клиники, правила техники безопасности и пожарной безопасности (размещены на информационных стендах Клиники);

7.3.7. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Клиники;

7.3.8. Оплатить Клинике фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, в случае отказа от получения Медицинских услуг после начала оказания Медицинской услуги.

7.3.9. Оплатить Клинике дополнительные Медицинские услуги, оказанные Пациенту в соответствии с п. 4.7. Договора.

7.3.10. Оплатить Клинике Медицинские услуги, которые не были оказаны Пациенту не по вине Клиники (например, но не исключительно: отсутствие Пациента и/или его Законного представителя по месту вызова на дом; отказ Пациента и/или его Законного представителя от вызова на дом менее, чем за 2 (два) рабочих часа Клиники до оказания данной Медицинской услуги; отказ Пациента и/или его Законного представителя от Медицинской услуги после начала ее оказания; неявка

Пациента и/или его Законного представителя по любой причине в соответствующий врачебный / процедурный кабинет после оплаты Медицинской услуги в дату, указанную в Акте об оказании услуг). **7.4. Пациент имеет право:**

- 7.4.1.** Определять объем предоставляемых Медицинских услуг: в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, количество услуг, кратность обращения;
- 7.4.2.** В доступной для Пациента форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 8.1.** За неисполнение условий настоящего договора стороны несут ответственность, предусмотренную нормами действующего законодательства Российской Федерации.
- 8.2.** Клиника не несет ответственности за качество Медицинских услуг при обращении Пациента за Медицинскими услугами в меньшем объеме, чем были назначены врачом, в случаях отсутствия обращений Пациента, в том числе при назначении врачом контрольных приемов, и / или нарушения Пациентом своих обязанностей по Договору, предусмотренных п. 7.3 Договора.
- 8.3.** Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной Медицинской услуги, подлежит возмещению Клиникой в соответствии с законодательством Российской Федерации. При этом Клиника не несет ответственности за любые последствия в случае несвоевременного обращения Пациента за получением Медицинской услуги, за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей по Договору, предусмотренных п. 7.3 Договора, в том числе, если Пациент до оказания ему Медицинской услуги не сообщил о наличии каких-либо перенесенных заболеваниях, о наличии социально значимых, наследственных заболеваниях, предшествующих хирургическим вмешательствам, травмах и возникших вследствие этого осложнениях, и / или не предоставил данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Клиники.
- 8.4.** Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (обстоятельств, не зависящих от Сторон: стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами нормативных актов, влияющих на исполнение обязательств, скачках напряжения, отключения центрального водоснабжения и т.п.).

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

- 9.1.** Настоящий договор считается заключенным с даты Акцепта Оферты Пациентом и прекращает свое действие по истечении Срока Договора.
- 9.2.** Договор может быть прекращен (расторгнут) Сторонами до истечения Срока Договора:
 - 9.2.1.** по соглашению Сторон;
 - 9.2.2.** в одностороннем порядке Пациентом путем обращения в любое время до окончания Срока Договора;
 - 9.2.3.** в одностороннем порядке Клиникой в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по Договору, а также в случае невозможности исполнения Клиникой обязательств по Договору, возникшей по вине Пациента;
 - 9.2.4.** в одностороннем порядке Клиникой в случае выявления противопоказаний оказания Медицинских услуг, или выявления /возникновения препятствия к осуществлению того или иного вида медицинской деятельности, являющихся предметом Договора, а также в случае отказа Пациента от медицинского вмешательства, уведомив об этом Пациента с предоставлением информации о причинах такого отказа;
 - 9.2.5.** любой из Сторон в судебном порядке в случаях, предусмотренных нормами действующего законодательства Российской Федерации.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 10.1.** Пациент подтверждает, что на момент подписания Договора Клиника проинформировала его о возможности получения Медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Принимая настоящий Договор, Пациент добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

10.2. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров в течение 30 (тридцати) календарных дней. Все неурегулированные сторонами споры в рамках исполнения настоящего договора решаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.3. Стороны договорились о том, что обмен дополнительными соглашениями, изменениями и приложениями по Договору, отчетами, актами, уведомлениями, претензиями и другими документами, содержащими факсимильное воспроизведение (графическое изображение) подписи и печати Клиники, осуществляется между Сторонами в электронной форме по электронной почте Клиники, указанной на сайте www.nrmed.ru, и Пациента, указанной в согласии на обработку персональных данных. Стороны договорились, что документы, оформленные таким образом имеют силу простой электронной подписи и равнозначны бумажным документам с личными подписями. Отсутствие сервисного сообщения о неудачной попытке доставки электронного сообщения адресату, являются достаточным подтверждением передачи документов посредством электронной почты. Документы, переданные по электронной почте одной из Сторон, с подтверждением об их отправке, могут быть использованы в качестве письменных доказательств в суде, арбитражном и третейском суде.

10.4. Стороны обязуются уведомлять друг друга об изменении своих реквизитов и контактных данных, указанных в Договоре:

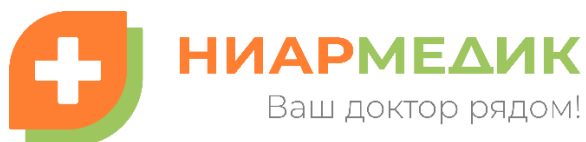
10.4.1. Клиника путем размещения новых реквизитов на информационных стендах Клиники и на сайте www.nrmed.ru;

10.4.2. Пациент путем направления уведомления Клинике по электронной почте (если Пациент в согласии на обработку персональных данных указал адрес электронной почты) или предоставления лично в Клинику.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

К ДОГОВОРУ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СЕТИ КЛИНИК НИАРМЕДИК-ДОКТОР РЯДОМ (расположен на сайте по ссылкам ...)

ФОРМА АКТА ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ



[наименование ЮЛ – клиники полностью]
[адрес клиники – места оказания медицинских услуг]
ИНН/КПП: [номер ИНН ЮЛ - клиники]/ [номер КПП ЮЛ - клиники]
ОГРН [номер ОГРН] Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № [номер лицензии] выдана [дата лицензии] Департаментом здравоохранения города [наименование города] бессрочно (адрес места нахождения и телефон Департамента здравоохранения) www.nrmed.ru +7 495 6 171 171

Акт об оказании услуг от [дата акта в формате ДД.ММ.ГГГГ]

Пациент: [указываются ФИО полностью]

Законный представитель пациента: [указываются ФИО полностью при необходимости]

Адрес места жительства пациента: [указывается адрес проживания пациента в формате: город, улица, дом, строение / корпус, номер квартиры]

Адрес места жительства законного представителя: : [указывается адрес проживания пациента в формате: город, улица, дом, строение / корпус, номер квартиры]

Данные документа, удостоверяющего личность: [указывается название документа + серия + номер + орган, выдавший документ + дата выдачи + код подразделения]

Телефон пациента: [указывается номер в формате + код страны – код оператора/региона – номер абонента]

Телефон законного представителя пациента: [указывается номер в формате + код страны – код оператора/региона – номер абонента]

Дата услуги	Код услуги	Название услуги	Кол-во услуг	Начислено, руб			
				По Прейскуранту		С учетом скидки	
				наличный	безналичный	наличный	безналичный
ВСЕГО:							
Из них по наличному расчету: <i>(без учета нестраховых случаев)</i>							
Из них по безналичному расчету: <i>(с учетом нестраховых случаев)</i>							
Из них по нестраховым случаям:							
В том числе НДС (если применимо):							

Пациент / законный представитель пациента уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего Медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой Медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

Дата оплаты услуг: [в формате ДД.ММ.ГГГГ]

Дата оказания услуг: [в формате ДД.ММ.ГГГГ]

ПОДПИСИ СТОРОН:

Пациент:

_____ / [указываются ФИО пациента или ФИО законного представителя полностью]

Клиника:

_____ / **кассир** [указываются ФИО кассира полностью]

М.П. [оттиск печати Клиники «для документов»]