

Утвержден:
Приказом директора
№ 6 от 28.01.2021г.

**Публичный договор – оферта
на оказание платных медицинских услуг
Обществом с ограниченной ответственностью
«Клиника Константа»
(замена редакции от 15.08.2019)**

г. Вологда

29 января 2021г.

Настоящий Публичный договор – оферта на оказание платных медицинских услуг Общества с ограниченной ответственностью «Клиника «КОНСТАНТА» (сокращенное наименование ООО «Клиника «КОНСТАНТА»)) (далее – «Договор – оферта») в соответствии со ст.ст. 435, 437 Гражданского кодекса РФ является публичной офертой, адресованной неопределенному кругу лиц, желающих получить медицинские услуги, предусмотренные выданной на имя ООО «Клиника «КОНСТАНТА» лицензией № ЛО041-01135-35/00333691 на осуществление медицинской деятельности. Лицензия выдана 14.08.2019г. Департаментом здравоохранения и Вологодской области и размещена на официальном сайте клиники в сети Интернет [http:// www.vologda.constantasmt.ru](http://www.vologda.constantasmt.ru).

Настоящая редакция Договора – оферты отменяет редакцию от 15 августа 2019г. и действует с 29 января 2021г. до тех пор, пока ООО «Клиника «КОНСТАНТА» не разместит на своем сайте измененную редакцию договора, либо таким же образом не заявит о прекращении действия настоящего договора.

(В соответствии со ст. 440 Гражданского кодекса РФ договор считается заключенным, если акцепт получен лицом, направившим оферту, в пределах указанного в ней срока). Акцептом настоящего договора считается подписанная Пациентом (его законным представителем) Заявка на оказание платных медицинских услуг (Приложение 2).

При толковании настоящего Договора – оферты применяются следующие термины и определения.

Предварительная заявка на оказание платных медицинских услуг (Приложение 1) документ, содержащий предварительный расчет стоимости медицинских услуг и расходных материалов (включая при необходимости стоимость изделий медицинского назначения), составленный на основании предоставленной врачом информации о первоначально согласованном с пациентом/законным представителем виде и объеме медицинских услуг; предварительный расчет составляется в целях предоставления Пациенту/Законному представителю информации об ориентировочной стоимости всех обсужденных с врачом медицинских вмешательств.

Образец Предварительной заявки размещается на официальном сайте Клиники вместе с Договором – офертой, а также на информационной стойке (ресепшен).

Заявка на оказание платных медицинских услуг (Приложение 2) – документ, конкретизирующий условия Договора – оферты применительно к каждому Пациенту, в котором указываются сведения о Пациенте (его фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, номер телефона, адрес электронной почты, сведения о законном представителе (если пациент младше 18 лет), номер амбулаторной карты, согласованные с Пациентом/Законным представителем виды (перечень) медицинских услуг, их количество, стоимость, услуга размещения в стационаре и ее стоимость (при необходимости госпитализации Пациента), фамилия, имя, отчество врача, его специальность. Если пациентом является лицо, не достигшее 18 лет, в Заявке так же указываются фамилия, имя, отчество Законного представителя, который подписывает Заявку от своего имени.

В случае, если оплата стоимости медицинских услуг производится третьими лицами (страховые медицинские организации, благотворительные фонды, ФОМС), Заявка предусматривает согласование с Пациентом только перечня медицинских услуг, без указания их стоимости.

Исполнитель/Клиника – Общество с ограниченной ответственностью «Клиника КОНСТАНТА», зарегистрированное Межрайонной инспекцией ФНС № 11 по Вологодской области 29 мая 2014г., ИНН 3525326720, КПП 352501001, ОГРН 1143525011145, место нахождение: 160019, г. Вологда, ул. Карла Маркса, д. 7

Медицинские услуги – услуги по доврачебной, амбулаторно - поликлинической помощи, специализированной медицинской помощи, предоставляемые ООО «Клиника КОНСТАНТА» в соответствии с выданной ему лицензией.

Оферта – согласие Пациента/Законного представителя на присоединение к условиям Договора – оферты, выраженное путем подписания им совместно с представителем Клиники Заявки на оказание платных медицинских услуг (Приложение 2).

Пациент - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее медицинские услуги лично в соответствии с настоящим договором. К отношениям с участием Пациента применяются Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федеральный закон «О защите прав потребителей».

Платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании заключенных с Клиникой договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования, и иных договоров в пользу третьих лиц (Пациентов), которые могут предусматривать иные по сравнению с Прейскурантом условия оплаты.

Правила оказания медицинских услуг – Правила предоставления платных медицинских услуг Обществом с ограниченной ответственностью «Клиника КОНСТАНТА» (ООО «Клиника «КОНСТАНТА»), утвержденные приказом № 6 от 28.01.2021г.

Прейскурант на оказание платных медицинских услуг (Прейскурант) – утвержденный Директором ООО «Клиника «КОНСТАНТА» перечень оказываемых медицинских услуг и их стоимости. Действующая редакция Прейскуранта размещается на официальном сайте Клиники, а также на информационной стойке (ресепшен).

1. ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ

1.1. Клиника обязуется оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с Заявкой на оказание платных медицинских услуг, подтверждающей присоединение Пациента/Законного представителя к Договору-оферте, а Пациент/Законный представитель

обязуется оплатить стоимость указанных услуг в порядке и на условиях, указанных в настоящем договоре.

1.2. Оплата стоимости медицинских услуг третьими лицами (за исключением ФОМС) предусматривается отдельными договорами, заключаемыми между указанными третьими лицами и Клиникой на основании Заявки, подписанной Пациентом/Законным представителем и уполномоченным лицом Клиники.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Пациент/Законный представитель обязан:

1) Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг, изложенных в Положении об оказании медицинских услуг, ознакомиться с содержанием Договора-оферты, уточнить все неясные для себя вопросы у специалистов Клиники.

2) При обращении за медицинской услугой Пациента в возрасте старше 18 лет предоставить документ, удостоверяющий личность Пациента (паспорт).

При обращении за медицинской услугой Пациента в возрасте от 14 до 18 лет – документы, удостоверяющие личность Пациента и его Законного представителя (паспорт)

При обращении за медицинской услугой Пациента в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении Пациента и паспорт Законного представителя.

3) Предоставить специалисту по работе с клиентами персональные данные Пациента/Законного представителя (адресе проживания, номере телефона, адресе электронной почты); в случае отказа предоставить адрес электронной почты в последующем ответы на все обращения Пациента/Законного представителя вручаются при личной явке, либо отправляются почтовой связью.

4) Предоставить врачу результаты предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне ООО «Клиника «КОНСТАНТА» (при необходимости, в случае наличия у Пациента/Законного представителя указанных документов), а также сообщить все известные ему сведения о состоянии здоровья Пациента, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, об имеющихся заболеваниях, о применяемых в настоящее время лекарственных препаратах, о вредных привычках, и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения и его результаты.

Перечисленные сведения Пациент/Законный представитель сообщает врачу в устной форме (при оказании услуг в амбулаторных условиях), либо отражает в анкете Пациента, заполняемой при поступлении в стационар. Отсутствие в перечне заболеваний, указанных в Анкете какого-либо заболевания, имеющегося у Пациента, не освобождает его/Законного представителя от обязанности сообщить об этом заболевании (состоянии).

В случае не предоставления имеющихся у Пациента/Законного представителя данных, относящихся к состоянию здоровья Пациента, либо предоставления недостоверных данных Клиника не несет ответственности за результаты лечения и возможный ущерб здоровью Пациента, вызванный данными обстоятельствами.

5) Выполнять требования специалистов Клиники по подготовке к оказанию медицинских услуг (включая, но не ограничиваясь, сдачу рекомендованных анализов, выполнение клинико-диагностических обследований, соблюдение ограничений в питании и/или образе жизни (если таковые установлены) и др.

6) Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации лечащих врачей, в том числе касающиеся послеоперационного амбулаторного наблюдения, ношения специального белья и/или обуви, не пропускать контрольных осмотров, незамедлительно сообщать о любых осложнениях, предоставлять врачу полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья на всех этапах лечения.

7) Оплатить стоимость медицинских услуг и расходных материалов и /или медицинских изделий в порядке, предусмотренном настоящим договором;

8) Бережно относиться к имуществу Исполнителя, соблюдать Правила внутреннего распорядка.

9) Ознакомиться с Актом оказанных услуг и подписать его в день их оказания. В случае отказа от подписания Акта предоставить Исполнителю письменные возражения.

10) Выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим договором, Правилами оказания платных медицинских услуг, а также иные обязанности, предусмотренные нормативными правовыми актами.

2.2. Пациент/Законный представитель имеет право:

1) На получение от врача в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской услуги, связанным с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинских услуг.

2) На самостоятельное принятие решения о необходимости оказания платной медицинской услуги согласно информации, предоставленной врачом и менеджером по работе с клиентами (в том числе в виде Предварительной заявки).

3) На получение сведений о квалификации и сертификации специалистов Клиники.

4) На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

5) На отказ от медицинского вмешательства.

6) На самостоятельное приобретение и использование при лечении расходных материалов и/или изделий медицинского назначения, предусмотренных Предварительной заявкой (после согласования с лечащим врачом согласно п. 3.12 настоящего договора).

7) На перенос даты и времени оказания ранее согласованной медицинской услуги.

8) На получение заверенных Клиникой выписок из медицинской документации.

9) на ознакомление с медицинской документацией.

10) На передачу/получение информации о состоянии здоровья Пациента (включая, но не ограничиваясь, фотоматериалы, видеоматериалы, результаты анализов, обследований) с использованием официальной электронной почты Клиники, которая обязана сообщить Пациенту/Законному представителю о получении указанной информации, довести ее до сведения лечащего врача в максимально возможные сроки, обеспечить обратную связь лечащего врача с Пациентом/Законным представителем на основании полученной от него информации (документов, материалов).

11) На отказ от применения отдельных положений Договора-оферты в части предоставления Клинике права рекламных рассылок по электронной почте и использования изображения Пациента в рекламных целях путем собственноручной записи на обоих экземплярах Заявки.

12) На получение видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – «Программа», «Территориальная программа»), информация о которых размещается на информационном стенде (ресепшен), а так же на официальном сайте Клиники в сети Интернет [http:// www.vologda.constantia-smt.ru/](http://www.vologda.constantia-smt.ru/).

Медицинская помощь в рамках ОМС оказывается в условиях стационара в соответствии с плановым объемом медицинской помощи по медицинским организациям, ежегодно утверждаемым комиссией по разработке Территориальной программы ОМС:

Жителям Вологодской области – на основании полиса обязательного медицинского страхования и электронного направления, выданного медицинскими учреждениями по месту жительства Пациента.

Жителям других регионов – на основании полиса обязательного медицинского страхования и направления, выданного медицинскими учреждениями по месту жительства Пациента.

Медицинская помощь в рамках ОМС оказывается в порядке очередности, по предварительной записи.

13) На пользование иными правами в соответствии с настоящим договором, Правилами оказания платных медицинских услуг, иными нормативными правовыми актами.

2.3. Клиника обязана:

1) При заключении договора предоставить Пациенту/Законному представителю в доступной и понятной форме информацию 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 согласно Постановлению Правительства РФ от 4 октября 2012г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

2) Своевременно и качественно, с соблюдением требований действующего законодательства оказать Пациенту согласованные врачом и Пациентом/Законным представителем медицинские услуги в согласованные с Клиникой сроки.

3) При оказании медицинских услуг использовать сертифицированное оборудование и сертифицированные расходные материалы, изделия медицинского назначения.

4) Привлекать специалистов только с действующим сертификатом, дающим право на оказание медицинских услуг соответствующего профиля.

5) При оказании медицинских услуг (в том числе при установлении плана обследования и лечения Пациента) руководствоваться действующими порядками оказания медицинских услуг и стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, а также в случаях, предусмотренных законом, клиническими рекомендациями.

6) Соблюдать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим.

7) Уважительно и гуманно относиться к Пациенту/Законному представителю.

8) В доступной форме информировать Пациента/Законного представителя о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

9) Информировать Пациента/Законного представителя о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства. В случае, если Пациент/Законный представитель принял решение отказаться от оказания Пациенту медицинских услуг, врач обязан сделать соответствующую запись в медицинской документации и предложить Пациенту/Законному представителю поставить под этой записью свою подпись; одновременно врач обязан удостоверить своей подписью выше указанную запись об отказе Пациента/Законного представителя от медицинского вмешательства и разъяснении последствий этого отказа. В случае отказа от подписи лечащий врач обязан сделать об этом соответствующую отметку в истории болезни/амбулаторной карте.

10) Вести медицинскую документацию в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

11) Выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим договором, Правилами оказания медицинских услуг, а также действующими нормативными правовыми актами.

2.4. Клиника имеет право:

1) Приступить к оказанию платных медицинских услуг только после предоставления Пациентом/Законным представителем всех необходимых документов, сдачи анализов, результатов клинико-диагностических обследований (при необходимости), а также после полной оплаты указанных услуг, за исключением случаев, предусмотренных настоящим договором или соглашением сторон. Клиника вправе отказать Пациенту/Законному представителю в оказании платной медицинской услуги в случае отказа от подписания Добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство.

2) Требовать от Пациента/Законного представителя бережного отношения к имуществу Клиники, соблюдения Правил внутреннего распорядка.

3) Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг в случае выявления неустранимых противопоказаний.

4) Привлекать третьих лиц, обладающих соответствующими навыками, оборудованием и лицензиями на осуществление видов деятельности, необходимых для оказания Пациенту платных медицинских услуг соответствующего профиля.

5) В случае возникновения неотложных состояний, в том числе угрожающих жизни и здоровью Пациента, когда его состояние не позволяет ему выразить свою волю в виде добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

6) Оказывать медицинские услуги Пациенту, не указанные в Заявке на оказание платных медицинских услуг, если неоказание таких услуг составляет угрозу жизни и здоровью Пациента, и необходимость их оказания вызвана жизненными показаниями.

7) В случаях, когда врач имеет возможность достоверно оценить степень и особенности поражения анатомических оперируемой области Пациента только во время операции, Клиника вправе по решению оперирующего врача изменить вид и/или объем оперативного вмешательства по сравнению с указанным в Заявке в целях достижения оптимально возможного результата оперативного вмешательства. По решению оперирующего врача изменить согласованный с Пациентом/Законным представителем метод оперативного лечения в случае невозможности выполнения операции указанным способом (доступом).

8) На основании решения оперирующего врача при повреждении во время операции какого-либо изделия медицинского назначения произвести его замену на имеющееся в наличии аналогичное изделие, независимо от причин повреждения.

9) Перенести дату и время оказания медицинской услуги в случаях выявления у Пациента устранимых противопоказаний, отсутствия лечащего врача по уважительной причине (болезнь, командировка, отпуск и др.), о чем заблаговременно уведомить Пациента/Законного представителя по телефону, указанному им при заполнении медицинской карты (либо в Заявке). В случае, невозможности дозвониться до Пациента/Законного представителя по указанному им номеру телефона, отправить соответствующее СМС-сообщение на номер телефона, который он указал при заполнении его анкетных данных.

Пациент/Законный представитель предоставляет Клинике право сообщать информацию о противопоказаниях по указанному им телефону.

10) Отказать пациенту в оказании медицинской услуги лечащим врачом, при наличии возможности заменив его на другого лечащего врача, либо при отсутствии такой возможности отказать в оказании медицинской услуги в порядке, предусмотренном Положением о порядке реализации права врача на отказ от наблюдения за пациентом и его лечения (Приложение № 3 к приказу № 6 от 28.01.2021г.)

11) Разместить в местах общего пользования, врачебных кабинетах, процедурных, манипуляционных кабинетах, операционных блоках камеры видеонаблюдения в целях обеспечения безопасности посетителей и персонала Клиники, контроля качества оказания медицинских услуг, соблюдения прав Пациентов/Законных представителей. Видеозапись является собственностью Клиники и может быть предоставлена только по запросам органов государственной власти, правоохранительных органов, судов в случаях, предусмотренных законом. Пациент/Законный представитель согласен на использование видеозаписи в качестве доказательства в случаях возникновения споров о нарушениях его прав, в том числе претензий о качестве оказанных услуг.

12) При отсутствии возражений Пациента/Законного представителя использовать изображение тела/части тела Пациента в рекламных целях на условиях, указанных в разделе 11 пункта 2.2 настоящего договора.

13) Вести запись телефонных разговоров с Пациентами/Законными представителями в целях контроля качества предоставляемой им информации. Пациент/Законный представитель соглашается на использование данной записи в качестве доказательства при рассмотрении споров, касающихся предоставленной по телефону информации. Аудиозаписи являются собственностью Клиники, которая самостоятельно определяет сроки и порядок их хранения. Аудиозаписи могут быть предоставлены только правоохранительным и иным органам

государственного контроля, а также судам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

14) Направлять информацию о Пациенте (состоянии его здоровья, анализах, ответы на его запросы, справки, копии медицинских документов и др.) по адресу электронной почты, указанному Пациентом/Законным представителем в Заявке и/или согласии на обработку персональных данных и/или заявления, а также в любом обращении Пациента/Законного представителя на сайт Клиники либо на ее электронный адрес.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ИХ ОПЛАТА. АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ.

3.1. Предоставление услуг происходит в порядке предварительной записи, которая осуществляется по телефону 8 (8172) 20 90 80, 8 (8172) 20 90 60 или путем записи через сайт в сети Интернет <http://www.vologda.constantia-smt.ru>, либо по адресу электронной почты vologda@constantia-smt.ru, а также при непосредственном обращении Пациента/Законного представителя на ресепшен.

3.2. Платные медицинские услуги оказываются на основании Публичного договора – оферты, подписанной Клиникой и Пациентом/Законным представителем Заявки (Приложение 2) и Прейскурантом, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора.

3.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Клиникой, указывается в Прейскуранте, утверждаемом директором Клиники.

3.4. Перед заключением договора на оказание медицинских услуг специалист по работе с клиентами сообщает Пациенту/Законному представителю о том, что договор на оказание платных медицинских услуг заключается путем присоединения к Публичному договору-оферте, с содержанием которого можно ознакомиться на информационной стойке.

3.5. При необходимости разъяснений отдельных положений Договора-оферты специалист по работе с клиентами узнает телефонный номер пациента, по которому с ним может связаться юристконсульт Клиники (в период с 09.00 до 17.00 с понедельника по пятницу).

3.6. Письменный договор на оказание платных медицинских услуг, оформленный в виде отдельного документа, подписанного обеими сторонами, не составляется. На основании обращения Пациента/Законного представителя специалист по работе с клиентами обязан распечатать Договор-оферту в двух экземплярах, подписать его уполномоченным лицом, один экземпляр договора вручить Пациенту/Законному представителю, второй оставить для ООО «Клиника Константа».

3.7. После предоставления информации о Договоре-оферте специалист по работе с клиентами по просьбе Пациента/Законного представителя записывает его на консультацию к врачу – специалисту. (Факт ознакомления с содержанием Договора-оферты подтверждается подписью Пациента/Законного представителя в Заявке на оказание платных медицинских услуг).

3.8. Предоставление медицинских услуг осуществляется в форме приема врача (консультаций), проведения медицинских вмешательств и услуг лечебного, диагностического или профилактического характера, а также оперативных вмешательств.

3.9. При необходимости оперативного лечения врач по результатам устного согласования с Пациентом/Законным представителем перечня услуг направляет его к менеджеру по работе с клиентами для составления Предварительной Заявки на оказание платных медицинских услуг (Приложение 1).

При согласовании с Пациентом/Законным представителем вида и объема медицинского вмешательства врач разъясняет ему основания присвоения медицинской услуге конкретной категории (если она указана в Прейскуранте), которая зависит от степени сложности медицинского вмешательства и определяется врачом индивидуально в каждом конкретном случае.

3.10. Менеджер по работе с клиентами доводит до сведения Пациента/Законного представителя информацию о полной стоимости услуги на дату составления Предварительной заявки, в которую включаются: непосредственно платные медицинские услуги; стоимость койко-места в стационаре (при необходимости госпитализации Пациента). Стоимость расходных материалов и/изделий медицинского назначения включается в стоимость медицинских услуг.

Если для оперативного лечения необходимо приобретение имплантантов и/или коррекционного белья, Пациент/Законный представитель вправе приобрести их у конкретного поставщика, с которым Клиника заключила договор поставки. В таком случае предоставление Пациентом/Законным представителем документов, подтверждающих качество указанных изделий, не требуется.

Пациент/Законный представитель вправе приобрести имплантанты и/или коррекционное белье у другого поставщика. Одновременно он обязан предоставить заверенные поставщиком документы, подтверждающие качество приобретенных у него товаров – сертификаты соответствия и др.

В случае предоставления Пациентом/Законным представителем имплантантов и/или коррекционного белья, приобретенных им самостоятельно, врач, оказывающий платную медицинскую услугу, обязан предупредить его о возможных рисках их применения. Если Пациент/Законный представитель будет настаивать на использовании приобретенных им товаров, врач обязан приступить к их использованию только после получения от Пациента/Законного представителя письменной расписки о том, что он берет на себя риск неблагоприятных для здоровья Пациента последствий.

Клиника вправе отказаться от предоставления платной медицинской услуги/перенести дату ее оказания, если Пациент/Законный представитель в согласованный сторонами срок не предоставит качественные имплантанты и/или коррекционное белье и/или сертификаты/регистрационные удостоверения на них.

3.11 Менеджер по работе с клиентами информирует Пациента/Законного представителя о том, что условия о стоимости медицинских услуг действительны в течение 30 календарных дней с даты составления Предварительной заявки.

3.12. В случае обсуждения с врачом нескольких альтернативных вариантов лечения на каждый из них составляется отдельная Предварительная заявка, которая подписывается менеджером по работе с клиентами и Пациентом/Законным представителем.

3.13. Предварительная заявка не является присоединением к Договору-оферте, а лишь свидетельствует о доведении до Пациента/Законного представителя информации об объеме и стоимости обсужденных с врачом вариантов лечения.

3.14. Одновременно с Предварительной заявкой менеджер по работе с клиентами предоставляет Пациенту/Законному представителю памятку в виде «Информации для пациента», в которой указывается список обследований для проведения операции, консультации, необходимые по рекомендации врача. Выполнение Пациентом/Законным представителем указанных в Памятке рекомендаций является обязательным условием для планируемого оперативного лечения.

3.15. Пациент/Законный представитель на основании предоставленной ему информации (врачом – в части вида/объема медицинских услуг, менеджером – в части их стоимости, а также в части предоставления результатов предоперационного обследования) самостоятельно принимает решение о необходимости и сроках оказания ему конкретной платной медицинской услуги.

3.16. Пациент/Законный представитель сообщает менеджеру свое решение (п.3.15) любым удобным ему способом (по телефону, по электронной почте), уточняет вид медицинской услуги, дату и способ предоставления результатов предоперационного обследования, согласовывает дату и время консультации врача анестезиолога, а также дату госпитализации.

3.17. Пациент/Законный представитель вправе информацию о предоперационном обследовании передать на электронный адрес Клиники для предварительного ознакомления

лечащим врачом и врачом-анестезиологом.

3.18. Заявка на оказание платных медицинских услуг, свидетельствующая о присоединении Пациента/Законного представителя к Договору-оферте, оформляется при его личном обращении в день поступления в стационар (за исключением специальных предложений), для амбулаторного приема - в день посещения.

3.19. С момента подписания обеими сторонами Заявки договор на оказание платных медицинских услуг считается заключенным на условиях, размещенных Клиникой на своем официальном сайте и указанным в Заявке. Пациент/Законный представитель вправе указать в Заявке о своем несогласии с отдельными положениями Договора-оферты (в части электронной рассылки рекламных сообщений и предоставлении Клинике права на использование своего изображения в рекламных целях).

3.20. Медицинские услуги оказываются на условиях полной предварительной оплаты, которая производится одновременно с подписанием Заявки.

Пациент/Законный представитель вправе произвести оплату стоимости медицинских услуг до даты ее оказания, на основании подписанной сторонами Заявки на оказание платных медицинских услуг.

В случае, если для оказания медицинской услуги требуется приобретение изделий медицинского назначения и/или индивидуальных расходных материалов (имплантатов, металлоконструкций и др.), Пациент/Законный представитель обязаны произвести предварительную оплату цены договора в размере не менее 50% стоимости, указанной в Заявке (для случаев, когда указанные изделия и/или материалы приобретаются за счет Клиники).

При расторжении настоящего договора по инициативе Пациента/Законного представителя либо отказе от исполнения договора по их инициативе до оказания медицинской услуги Исполнитель возвращает Пациенту/Законному представителю сумму предварительной оплаты, за вычетом фактически понесенных Клиникой расходов (ст. 32 Федерального закона «О защите прав потребителей»).

3.21. Согласованная сторонами дата оказания медицинской услуги указывается в Заявке на оказание платных медицинских услуг. Пациент/Законный представитель вправе после подписания Заявки перенести дату оказания медицинской услуги на другую дату и/или время. При этом Клиника гарантирует, что в случае полной оплаты стоимости медицинских услуг при ее подписании ее стоимость не изменится.

Клиника вправе заменить дату и время оказания услуги в порядке, предусмотренном подп. 9) п. 2.4. настоящего договора.

3.22. Пациент/Законный представитель может произвести оплату путем внесения наличных денежных средств в кассу Клиники, либо с использованием банковской карты, либо путем безналичного перечисления (в назначении платежа должны быть указаны Ф.И.О. Пациента). При любом из перечисленных способов оплаты выдается контрольно-кассовый чек.

3.23. Оплата стоимости медицинских услуг, а так стоимости расходных материалов и/или изделий медицинского назначения и/или услуг пребывания в Клинике может быть произведена третьим лицом (физическим лицом, организацией, индивидуальным предпринимателем) на основании договора, заключенного между Клиникой и указанным третьим лицом после подписания Пациентом/Законным представителем Заявки, определяющей вид и объем медицинских услуг (Приложение № 1).

3.24. Если во время предоперационного осмотра врач и Пациент/Законный представитель придут к соглашению о необходимости оказания иных/дополнительных услуг, менеджер по работе с клиентами на основании полученной от врача информации составляет Заявку (Приложение 2) с измененным перечнем услуг, которая должна быть подписана обеими сторонами до начала операции.

3.25. Без согласия Пациента/Законного представителя и внесения соответствующих изменений в Заявку Клиника не вправе предоставлять дополнительные (иные) медицинские услуги на возмездной основе. Оплата услуг, предусмотренных настоящим пунктом,

производится в день подписания измененной Заявки, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

3.26. Если решение об изменении метода и/или объема оперативного лечения принято врачом только во время операции (когда имелась единственная возможность достоверно оценить степень и особенности поражения анатомических структур оперируемой области Пациента), перечень услуг, указанных в Заявке, может не соответствовать фактически оказанным услугам, отраженным в Акте оказанных услуг и в выписном эпикризе. В данном случае менеджер по работе с клиентами на основании полученной от врача информации производит перерасчет стоимости услуг, составляет дополнительное соглашение к Заявке, в котором указывается порядок взаиморасчетов. Сумма переплаты возвращается Пациенту/Законному представителю в согласованные сторонами сроки. Доплата вносится Пациентом/Законным представителем на основании подписанного сторонами дополнительного соглашения.

3.27. В случае, когда потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни/здоровью Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.28. Фактически оказанные Пациенту медицинские услуги отражаются в Акте оказанных услуг, который Пациент/Законный представитель и представитель Клиники обязаны подписать в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. При отказе Пациента/Законного представителя от подписания Акта оказанных услуг он обязан в письменном виде указать причины отказа.

Если Пациент/Законный представитель отказывается от подписания Акта оказанных услуг, Клиника направляет указанный Акт по его адресу, указанному в медицинской карте заказным почтовым отправлением. При неполучении подписанного Пациентом/Законным представителем указанного Акта либо мотивированного письменного отказа от его подписания в течение 30 календарных дней с даты его отправки по почте (подтверждается почтовой квитанцией) Акт считается подписанным, а услуги принятыми без замечаний.

3.29. Клиника в день выписки Пациента из стационара обязана выдать ему/Законному представителю выписной эпикриз, подписанный лечащим врачом и главным врачом (либо его заместителем).

3.30. Предоставление Пациенту/Законному представителю информации о здоровье Пациента в иных формах (выписки из истории болезни, из амбулаторной карты и др.) производится на основании письменного заявления Пациента/Законного представителя с указанием перечня интересующей информации. Клиника обязана предоставить Пациенту/Законному представителю запрошенные документы не позднее 10 дней с даты получения письменного заявления.

3.31. Информация о состоянии здоровья Пациента выдается только ему лично/его Законному представителю на основании паспорта, либо представителю Пациента по доверенности.

4. ДАТА И ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. ПОРЯДОК ИХ ИЗМЕНЕНИЯ

4.1. Дата и время оказания медицинской услуги согласовываются сторонами в момент записи Пациента на прием к лечащему врачу, либо записи на оказание иной медицинской услуги, указанной в Заявке (Приложение 2).

4.2. Дата оказания медицинской услуги может быть перенесена Клиникой в случае выявления у Пациента медицинских противопоказаний к оперативному лечению, которые устанавливаются лечащим врачом либо врачом-анестезиологом при осмотре Пациента и/или на основании предоставленных им результатов предоперационного обследования.

4.3. Клиника вправе при возникновении технических и/или технологических причин, либо в связи с непредвиденным отсутствием специалиста, а также по иным уважительным

причинам изменить дату и/или время оказания услуги, о чем извещает Пациента/Законного представителя по номеру телефона, указанному в Заявке. Извещение считается полученным Пациентом/Законным представителем, если информация была передана в виде голосового сообщения, либо в виде СМС.

4.4. Изменение даты и/или времени оказания услуги производится по соглашению сторон.

4.5. Если Пациент/Законный представитель не согласовывает предложенные Клиникой варианты даты и/или времени оказания услуги, настоящий договор считается расторгнутым по инициативе Пациента/Законного представителя. Исполнитель обязан возратить Пациенту/Законному представителю уплаченную им сумму в порядке, предусмотренном 7.1. настоящего договора.

4.6. Пациент/Законный представитель вправе изменить дату и/или время оказания услуги, предупредив Клинику не менее, чем за один день.

4.7. При выявлении лечащим врачом и/или врачом анестезиологом неустранимых противопоказаний для оказания медицинских услуг Договор-оферта расторгается. Клиника возвращает уплаченные денежные средства Пациенту/Законному представителю (либо третьему лицу, которое произвело оплату) в порядке, предусмотренном 7.1. настоящего договора.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. В случае, если Пациент/Законный представитель не удовлетворен качеством оказанных ему медицинских услуг, он вправе направить Исполнителю претензию, в которой должно быть указано: наименование услуги, Ф.И.О. врача, оказавшего некачественную услугу, дату оказания услуги, суть претензии.

5.2. Претензия рассматривается на заседании Врачебной комиссии с участием врачей-специалистов соответствующего профиля, а также с участием самого Пациента/Законного представителя. Срок рассмотрения претензии составляет 10 календарных дней, который исчисляется с даты заседания Врачебной комиссии. Врачебная комиссия вправе рассмотреть претензию без участия Пациента/Законного представителя, на основании имеющейся в клинике медицинской документации.

Письменный ответ о результатах рассмотрения претензии направляется заказным почтовым отправлением по адресу Пациента/Законного представителя, указанному в медицинской документации, либо при наличии согласия Пациента/Законного представителя на указанный им адрес электронной почты.

5.3. При не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде в порядке, предусмотренном Федеральным законом «О защите прав потребителей».

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. При предоставлении Пациентом/Законным представителем недостоверных/неактуальных сведений о состоянии здоровья, а также сокрытии сведений об имеющихся противопоказаниях/заболеваниях Клиника не несет ответственности за качество оказанных платных медицинских услуг.

6.2. Стороны не несут ответственность за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и др.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.4. Пациент/Законный представитель соглашается с тем, что проводимое Клиникой лечение не может полностью гарантировать достижение желаемого им результата, так как при оказании медицинских услуг и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде

возможны различные осложнения. Пациент/Законный представитель соглашается с тем, что независимо от используемой технологии оказания медицинской помощи не может быть полностью исключена вероятность побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма.

6.5. Клиника не несет ответственности за несоответствие медицинской услуги ожиданиям Пациента, его субъективной оценке. Такое несоответствие ожиданиям и/или отрицательная субъективная оценка не являются основанием считать услуги оказанными некачественно или не в согласованном объеме.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Пациент/Законный представитель вправе отказаться от получения медицинских услуг путем направления Клинике письменного заявления. В случае предварительной оплаты стоимости услуг, (в том числе частичной) Клиника обязана возвратить ранее перечисленные денежные средства Пациенту/Законному представителю (лицу, которое произвело оплату) в течение 14 календарных дней с даты получения письменного заявления при условии возмещения Пациентом/Законным представителем фактически понесенных Клиникой расходов (ст. 32 Федерального закона «О защите прав потребителей»). Отказ в возврате денежных средств должен быть мотивированным, изложенным в письменном виде.

Указанное Заявление может подано Пациентом/Законным представителем при личном обращении на ресепшен, а также может быть отправлено по адресу электронной почты Клиники, указанному в настоящем договоре, с адреса электронной почты Пациента/Законного представителя, указанного в Заявке на предоставление платных медицинских услуг.

7.2. Клиника не вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор с Пациентом/Законным представителем, за исключением случаев, предусмотренных законом, а так же Положением о порядке реализации права врача на отказ от наблюдения за пациентом и его лечения, утвержденным приказом № 6 от 28.01.2021г. (Приложение № 3).

7.3. Основанием для отказа врача от наблюдения за пациентом и его лечения являются:

1) Несоблюдение пациентом врачебных предписаний (в том числе неоднократная неявка на прием, несоблюдение режима лечения, определенного на период его временной нетрудоспособности, отказ от медицинского осмотра на приеме и т.д.).

2) Грубое нарушение пациентом Правил внутреннего распорядка Клиники (в том числе нарушение санитарно-эпидемиологического режима).

3) Совершение пациентом административного правонарушения и/или неэтичного поступка в отношении лечащего врача (в том числе применение насилия, угрозы, оскорбления в адрес врача и медперсонала, нецензурная брань, провокация конфликтов посредством угроз с жалобами в вышестоящие инстанции в адрес врача Клиники).

4) Требования пациента оказать ему помощь в сфере, которая выходит за пределы профессиональной компетенции врача и/или за пределами рабочего времени и/или вне Клиники.

5) Невозможность установить с пациентом отношения терапевтического сотрудничества по причине психологической несовместимости.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

8.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной ими при исполнении настоящего договора.

8.2. С письменного согласия Пациента/Законного представителя Исполнитель вправе передавать сведения, составляющие врачебную тайну, другим лицам, указанным Пациентом/Законным представителем.

8.3. Пациент/Законный представитель дает свое согласие на обработку персональных данных Пациента и Законного представителя уполномоченными сотрудниками Исполнителя. Целью обработки персональных данных является оказание медицинских услуг в соответствии с основным видом деятельности Клиники.

8.4. Перечень персональных данных, подлежащих обработке, может включать в себя следующие сведения: фамилия, имя, отчество Пациента и его Законного представителя; пол, возраст; паспортные данные (данные свидетельства о рождении); физиологические особенности; состояние здоровья, имеющиеся заболевания, диагнозы, факты обращения в медицинские учреждения; место регистрации, место жительства (почтовый адрес), адрес электронной почты, номера телефонов; привычки и увлечения, в том числе относящиеся к вредным (курение, употребление алкоголя, наркотиков и др.); семейное положение, наличие детей, родственные связи (для несовершеннолетних пациентов).

8.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых Пациент/Законный представитель дает свое согласие, включает в себя любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, передачу, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

8.6. Пациент/Законный представитель предоставляет Исполнителю право передавать полученные в рамках настоящего договора персональные данные третьим лицам, если передача персональных данных ограничена исключительно медицинскими целями и/или обусловлена исключительно необходимостью оказания медицинских услуг (поставщикам расходных материалов и/или изделий медицинского назначения, организациям добровольного медицинского страхования, ФСС, ТФОМС, третьим лицам, оплачивающим медицинские услуги, включая благотворительные фонды).

Передача персональных данных другим юридическим или физическим лицам, не указанным в настоящем пункте, запрещена.

8.7. Пациент/Законный представитель вправе потребовать уничтожения своих персональных данных в любое время после окончания оказания медицинских услуг.

9. ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

9.1. Перед медицинским вмешательством Врач в устной форме предоставляет Пациенту/Законному представителю информацию о состоянии здоровья Пациента и рекомендуемой ему хирургической и/или лечебной и/или диагностической процедуре, с тем, чтобы Пациент/Законный представитель мог самостоятельно и осознанно принять решение, проводить или не проводить данную процедуру, зная о возможных рисках и опасностях для здоровья. Данные сведения предоставляются прежде, чем Пациент/Законный представитель даст свое согласие на указанную процедуру.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (далее «ИДС») оформляется в письменной форме и является дополнением к предоперационному интервью с врачом.

Пациенту/Законному представителю предоставляется возможность внимательно прочитать текст ИДС, обсудить все непонятные вопросы с врачом и подписать этот документ, чтобы подтвердить, что полученная информация ему полностью понятна.

9.2. Подписав ИДС, Пациент/Законный представитель подтверждает, что он принял осознанное решение о данной медицинской услуге на основании предоставленной врачом в доступной и понятной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

9.3. Пациент/Законный представитель проинформированы, что во время выполнения оперативного лечения может возникнуть необходимость изменить ранее согласованный с

врачом метод и/или объем оперативного вмешательства. Пациент/Законный представитель предоставляет врачу право по своему усмотрению при наличии соответствующих показаний отступить от ранее согласованного с ним метода лечения и/или объема выполнения операции.

10. СОГЛАСИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДРЕСА ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ ПАЦИЕНТА ДЛЯ РЕКЛАМНЫХ РАССЫЛОК

10.1. Пациент/Законный представитель дает согласие на использование своего адреса электронной почты для рекламных рассылок Исполнителя.

10.2. Исполнитель обязуется исключить Пациента/Законного представителя из адресной рассылки, если от него поступит сообщение об отказе в получении рекламных сообщений ООО «Клиника «КОНСТАНТА».

11. СОГЛАСИЕ НА ФОТОСЪЕМКУ В ЦЕЛЯХ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В РЕКЛАМНЫХ ЦЕЛЯХ

11.1. Пациент/Законный представитель дает согласие на применение лечащим врачом в случае необходимости фотосъемки тела /части тела Пациента как до, так и после медицинского вмешательства, предусмотренного Заявкой на оказание платных медицинских услуг. Фотосъемка производится лечащим врачом в целях контроля качества медицинских услуг с использованием профессионального фотоаппарата Клиники в одних и тех же условиях. Фотосъемка Пациента на другие носители (включая мобильный телефон) не допускается. Фотоснимки являются собственностью Клиники.

11.2. Пациент/Законный представитель дает согласие на использование Клиникой изображений своего тела/части тела, указанных в п.11.1. настоящего договора, в рекламных целях, путем размещения на своем официальном сайте, в социальных сетях.

11.3. Использование Клиникой изображения тела/части тела Пациента производится на безвозмездной основе.

11.4. Использование изображения Пациента производится с соблюдением следующих условий:

1) изображение должно быть таким, чтобы было невозможно идентифицировать Пациента по его внешности (часть лица должна быть заретуширована/закрыта);

2) в комментариях к изображению может быть указан только диагноз и/или вид медицинского вмешательства, указание персональных данных Пациента запрещается;

3) срок размещения изображения составляет три года. Если Пациент/Законный представитель по истечении указанного срока не уведомит Клинику о своем нежелании продлить срок действия разрешения на использовании изображения, он считается продленным на тот же срок.

11.5. Условия настоящего договора в части согласия Пациента/Законного представителя на использование изображения его тела /части тела не действуют, если при заключении договора (оформлении Заявки на оказание платных медицинских услуг) Пациент заявит о своем нежелании дать указанное согласие. При этом в Заявке делается отметка о том, что «Пациент согласен присоединиться к публичному договору – оферте от 29.01.2021г., за исключением раздела 11».

11.6. Если в течение срока действия согласия Пациента/Законного представителя на использование изображения его тела /части тела от него поступит письменное заявление о прекращении использования указанного изображения, Исполнитель обязан удалить изображение тела/части тела Пациента со своего сайта и из социальных сетей в течение трех рабочих дней с даты получения письменного заявления.

Указанное в настоящем пункте заявление должно содержать описание изображения тела/части тела Пациента, информация о месте размещения изображения должна позволять точно определить, в каком информационном ресурсе и с какими комментариями размещено

указанное изображение. Иными словами, Пациент/Законный представитель должен четко сформулировать, какое изображение и откуда должен удалить Исполнитель.

11.7. Заявление о прекращении использования изображения тела/части тела Пациента может быть подано при его личной явке в Клинику, по почте простым/заказным почтовым отправлением, направлено через сайт Исполнителя, либо на адрес его электронной почты. Заявление должно быть подписано лично Пациентом/Законным представителем. Полномочия иного лица на подписание указанного заявления должны быть подтверждены нотариально удостоверенной доверенностью.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Стороны настоящего договора признают юридическую силу документов, связанных с заключением, исполнением, изменением и прекращением настоящего договора, если они составлены с использованием средств факсимильной связи, отправлены по адресам электронной почты, указанным в договоре и в Заявке на оказание платных медицинских услуг.

12.2. Стороны обязуются в случае изменения своих реквизитов, указанных в настоящем договоре (включая адреса электронной почты и номера телефонов) в течение пяти рабочих дней письменно известить другую сторону об указанных изменениях. При отсутствии такого извещения риск неблагоприятных последствий использования другой стороной неактуальных реквизитов (сведений) несет виновная сторона.

Приложение 1. «Предварительная Заявка на оказание платных медицинских услуг»

Приложение 2. «Заявка на оказание платных медицинских услуг»

РЕКВИЗИТЫ КЛИНИКИ:

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника «КОНСТАНТА»

Юридический адрес: 160019, г. Вологда, ул. Карла Маркса, д. 7

Место нахождения: 160019, г. Вологда, ул. Карла Маркса, д. 7

ИНН 3525326720 ОГРН 1143525011145

р/с 40702810702000014779 в Ярославском филиале ПАО «Промсвязьбанк» БИК 047888760,
к/с 301018103000000000760

тел. +7 (8172) 209080, 209060; факс +7 (8172) 540755,

e-mail: vologda@constanta-smt.ru

Директор
ООО «Клиника Константа»



Ю.С. Власова