

УТВЕРЖДЕНО
Генеральный директор
АО «ДР Медикал Групп»

А. Ф. Романова А. Ф. Романова



ДОГОВОР ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

№ карты/Договора

В соответствии со ст. 435, 437 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ) настоящий публичный договор-оферта на оказание медицинских услуг АО «ДР Медикал Групп» (далее – «Договор», «Публичная оферта»), адресованный физическим лицам, желающим получить соответствующие медицинские услуги, является официальным, публичным и безотзывным предложением (публичной офертой) АО «ДР Медикал Групп»;

Полным и безоговорочным акцептом настоящей Публичной оферты является подписание физическим лицом Заявления о присоединении к Публичной оферте на оказание платных медицинских услуг АО «ДР Медикал Групп» по форме, изложенной в Приложении № 1 к настоящему Договору и фактическое получение Пациентом медицинских услуг в порядке, определенном условиями настоящего Договора (ст. 438 ГК РФ). Заявления о присоединении к Публичной оферте на оказание платных медицинских услуг АО «ДР Медикал Групп» должны содержать в себе реквизиты редакции Договора-оферты;

Акцепт публичной оферты в порядке, предусмотренном пунктом 1.2. настоящего Договора означает, что Пациент согласен со всеми положениями настоящего предложения, и равносителен заключению договора об оказании медицинских услуг;

Срок действия настоящей оферты устанавливается с «09» января 2018 года на весь период действия лицензии на осуществление медицинской деятельности или до утверждения новой редакции Договора.

1. ТЕРМИНОЛОГИЯ

Заказчик - физическое лицо, заключающее настоящий Договор с Исполнителем, в некоторых случаях Заказчиком может являться законный представитель Пациента;

Исполнитель – Акционерное общество «ДР Медикал Групп» (АО «ДР Медикал Групп») (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестр юридических лиц выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 08.05.2013 года, ОГРН 1137746409151) (далее по тексту Исполнитель, Медицинский центр);

Пациент – физическое лицо, получающее медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в объемах и порядке, установленном настоящим Договором, дополнениями/приложениями к настоящему Договору;

Сторона – именуемый по отдельности Заказчик или Исполнитель;

Стороны – именуемые совместно Заказчик и Исполнитель;

Прайс-лист – утвержденный Генеральным директором перечень оказываемых медицинских услуг и цен на них, действующий на момент произведения оплаты. Прайс-лист доступен для публичного ознакомления на официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет www.drmedgroup.ru и в помещениях Медицинского центра. Стоимость конкретных процедур и манипуляций также может быть уточнена у соответствующих специалистов Исполнителя;

В случае, если Заказчик и Пациент являются одним лицом, то по тексту настоящего Договора термины «Пациент» и «Заказчик» являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и раздельно;

Настоящий документ – договор-оферта, опубликованный в сети Интернет по адресу: www.drmedgroup.ru, а также предоставляемый в целях ознакомления по требованию Заказчика на стойке ресепшн Медицинского центра.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Настоящий Договор определяет условия и порядок оказания платных медицинских услуг Медицинским центром;

2.2. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется предоставить медицинские услуги Пациенту в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-013562 от 29.11.2016 г.;

2.3. Заказчик гарантирует, что он является законным представителем Пациента, являющегося недееспособным/ограниченно дееспособным лицом, либо лицом, не достигшим 18-летнего возраста, вся информация о Пациенте, о состоянии его здоровья и пр., подлежит передаче Заказчику, а также Пациенту – при достижении им 15-летнего возраста;

2.4. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в рамках настоящего Договора, указывается в

2.5. действующем на момент обращения Пациента в Медицинский центр Прайс-листе на медицинские услуги. По медицинским показаниям и/или с согласия Заказчика ему могут быть оказаны услуги, не указанные в Прайс-листе Исполнителя, в том числе услуги немедицинского характера, стоимость и условия оказания которых согласовываются Медицинским центром с Заказчиком дополнительно на основании подписанных Сторонами соответствующих дополнений/ приложений к настоящему Договору;

2.6. Перечень и стоимость медицинских услуг могут быть определены специальной программой медицинского обслуживания (далее «Программы»), порядок и условия оказания по которым утверждаются Исполнителем. Медицинские услуги в рамках Программ оказываются Пациенту на основании подписанных Сторонами соответствующих дополнений/ приложений к настоящему Договору;

2.7. Объем предоставления Пациенту медицинских услуг определяется Исполнителем и согласовывается Пациентом (законным представителем Пациента, не достигшего возраста 15 лет), в момент обращения Пациента в Медицинский центр с целью получения медицинских услуг;

2.8. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику систематически, по факту обращения Пациента в Медицинский центр. Сроки и время оказания медицинских услуг согласовываются в момент записи Пациента на прием к лечащему врачу либо на осуществление иной медицинской услуги (медицинской манипуляции);

2.9. Исполнитель не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы города Москвы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не осуществляет оказание медицинских услуг без взимания платы в рамках указанных программ.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации, либо по просьбе Заказчика/Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

3.1.2. Оформить необходимые для обслуживания Пациента медицинские документы, в том числе медицинскую (амбулаторную) карту;

3.1.3. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих лицензию на оказание медицинской деятельности и договорные отношения Медицинским центром;

3.1.4. При необходимости привлекать третьих лиц (медицинских специалистов, медицинские учреждения) для оказания услуг Пациенту. Услуги в таких медицинских учреждениях оказываются по правилам оказания услуг, установленных в данном медицинском учреждении, при этом оплата таких услуг осуществляется Пациентом непосредственно Медицинскому центру по расценкам, установленным на такие услуги Прайс-листом Медицинского центра на медицинские услуги, если иное не установлено дополнительным соглашением Сторон;

3.1.5. Информировать Пациента/Заказчика в процессе оказания медицинских услуг о необходимости оказания дополнительных услуг, не согласованных с Пациентом (его законным представителем) в момент его обращения в Медицинский центр;

- объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры) и о дате возможного возобновления оказания медицинских услуг;
- 3.1.7. Предоставлять по требованию Пациента (в доступной для него форме и с соблюдением норм медицинской этики) информации о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах проведенного лечения, а также иной информации, непосредственно связанной с оказанием соответствующей медицинской услуги;
- 3.1.8. Информировать Пациента о возможности возникновения осложнений при оказании медицинских услуг;
- 3.1.9. По письменному заявлению Пациента выдавать ему выписку из амбулаторной карты Пациента, иную медицинскую документацию в порядке, предусмотренном законодательством РФ;
- 3.1.10. По требованию Заказчика/Пациента предоставить для ознакомления документы, подтверждающие специальную правоспособность Исполнителя и его врачей;
- 3.1.11. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных Заказчика/Пациента, используемых, в том числе, в медицинских информационных системах;
- 3.1.12. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты специализированные продукты лечебного питания, медицинские изделия, иные расходные материалы и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном действующим законодательством порядке.
- 3.2. Заказчик/Пациент, принимая (акцентируя) условия настоящего Договора-оферты обязуется:**
- 3.2.1. До оказания медицинской услуги предоставить Исполнителю максимально подробную информацию о состоянии здоровья, отягощенной наследственности, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях Пациента;
- 3.2.2. Выполнять все требования и/или обеспечить выполнение Пациентом всех требований и рекомендаций по лечению Пациента, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания медицинской услуги. Пациент соглашается с тем, что проводимое лечение Медицинским центром не может полностью гарантировать достижение эффекта, так как при оказании медицинских услуг и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения, а также с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма;
- 3.2.3. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного Пациенту времени получения (оказания) медицинской услуги. В случае опоздания более, чем на 10 минут по отношению к назначенному времени получения медицинской услуги, Исполнитель оставляет за собой право переноса или отмены получения медицинской услуги;
- 3.2.4. Сообщать Исполнителю о жалобах Пациента, перенесенных заболеваниях, обращениях за медицинской помощью, изменениях в состоянии здоровья;
- 3.2.5. Осуществлять действия, направленные на достижение должного уровня заботы о своем здоровье/здоровье Пациента и не совершение действий, наносящих ущерб своему здоровью и здоровью других лиц;
- 3.2.6. Соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами, включая медицинских работников, в случае, если он знает о наличии у Пациента заболевания, представляющего опасность для окружающих;
- 3.2.7. Сообщать Исполнителю сведения о наличии у Пациента заболевания, представляющего опасность для окружающих, при использовании крови, биологических жидкостей Пациента;
- 3.2.8. Сообщать Исполнителю о жалобах Пациента, перенесенных заболеваниях, обращениях за медицинской помощью, изменениях в состоянии здоровья;
- 3.2.9. Предоставлять Исполнителю необходимую для медицинского вмешательства информацию о состоянии здоровья Пациента и иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых медицинских услуг;
- 3.2.10. Учитывать свои финансовые возможности при привлечении объемов и видов медицинских услуг Пациентом). Оплачивать медицинские услуги в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором, дополнениями/приложениями к нему;
- 3.2.11. За свой счет оплачивать расходы, потребовавшиеся на лечение осложнений, возникших вследствие собственных сознательных действий Пациента вопреки согласованному с Пациентом назначению Исполнителя;
- 3.2.12. Предоставить Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных и добровольное согласие на медицинское вмешательство по форме установленной Исполнителем (Приложение № 1 к настоящему Договору), либо отказ от таковых (Приложения № 2 и № 3 к настоящему Договору). В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач.
- 3.3. Заказчик/Пациент имеет право:**
- 3.3.1. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по настоящему Договору;
- 3.3.2. На выбор лечащего врача, с учетом согласия врача, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 3.3.3. Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
- 3.3.4. По требованию Пациента настоящий договор может быть предоставлен ему в печатной форме;
- 3.3.5. Получить копию медицинской документации на бумажном носителе или в электронном виде;
- 3.3.6. Обратиться к руководству Медицинского центра с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных медицинских услуг;
- 3.3.7. Пациент вправе отказаться от исполнения настоящего договора в порядке, установленном действующим законодательством;
- 3.3.8. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3.3.9. На получение консультаций врачей-специалистов, в том числе проведение по просьбе Заказчика/Пациента консилиума врачей;
- 3.3.10. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 3.3.11. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 3.3.12. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 3.3.13. Заказчик/Пациент (при достижении 15-летнего возраста) имеет право на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья, на отказ от медицинского вмешательства;
- 3.3.14. На допуск к Пациенту адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 3.3.15. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи;
- 3.3.16. Самостоятельно, на основе действующего прейскуранта, определять перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего договора, с учетом рекомендаций, полученных от медицинского персонала Медицинского центра.
- 3.4. Исполнитель имеет право:**
- 3.4.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги Пациенту, в случаях возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства;
- 3.4.2. Отказаться в оказании медицинских услуг вследствие невозможности Исполнителя оказать услуги Пациенту, в том числе в случае невыполнения Пациентом требований медицинского персонала Исполнителя, при выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий;
- 3.4.3. Приостановить оказание Пациенту услуг по настоящему Договору в случае нарушения Заказчиком/Пациентом положений главы 4 настоящего Договора;
- 3.4.4. Вносить изменения в Прайс-лист оказания медицинских услуг. Прайс-лист оказания медицинских услуг является официальным документом Медицинского центра, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора. При необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных Прайс-Листом оказания медицинских услуг, Стороны вправе заключить дополнительное соглашение об оказании таких услуг с учетом положений пункта 2.4. настоящего Договора.
- 4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**
- 4.1. Прием Пациента медицинским работником Исполнителя осуществляется после оформления медицинской (амбулаторной) карты (в том числе электронной медицинской карты) в момент первичного обращения Пациента в Медицинский центр;
- 4.2. Заказчик оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях Медицинского центра, а также обеспечивает оказание услуг в медицинских учреждениях, имеющих с Заказчиком соответствующие договоры;
- 4.3. Медицинский центр оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Медицинского центра, путем размещения информации в помещениях Медицинского центра и официальном сайте Исполнителя;
- 4.4. Пациенту при посещении Медицинского центра запрещается: курить в помещении Медицинского центра, пользоваться открытым пламенем (спичками, зажигалкой и пр.), приносить с собой легковоспламеняющиеся и горючие жидкости, приходить в состоянии алкогольного, наркологического, токсического опьянения;
- 4.5. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием (определение времени получения услуги);
- 4.6. В случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Медицинский центр оставляет за собой право на перенос или отмену записи Пациента на прием;
- 4.7. Медицинский центр оставляет за собой право изменять время оказания услуг по предварительному согласованию с Пациентом, а также право внеочередного приема Пациента с симптомами острого заболевания;

работы доводится до сведения Заказчика/Пациента путем размещения информации в помещениях Медицинского центра и официальном сайте Исполнителя;

4.9. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и правилами (положениями), устанавливающими условия и порядок оказания медицинских услуг в Медицинском центре;

4.10. Исполнитель не обеспечивает Пациентов бесплатными лекарственными препаратами, питанием. В процессе лечения Исполнителем могут использоваться лекарственные средства и медицинские изделия, приобретенные, как Исполнителем, так и Заказчиком/Пациентом у третьих лиц;

4.11. В соответствии с и. 3 ст. 70 Федерального закона №ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лечащий врач по согласованию с руководителем Медицинского центра может отказаться от наблюдения за Пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за Пациентом и лечения Пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности руководитель Медицинского центра должен организовать замену лечащего врача;

4.12. Медицинские услуги оказываются Пациенту Исполнителем при наличии письменного информированного добровольного согласия Пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство, проведение диагностических процедур и лечебных манипуляций, лабораторных исследований, которые, по мнению специалиста Исполнителя, целесообразны и необходимы;

4.13. Факт оказания медицинской услуги Пациенту, подтверждается первичной медицинской документацией и/или актом оказанных услуг. В случае неподписания акта и отсутствия претензий со стороны Заказчика/Пациента, по качеству и объему оказанных услуг в течение 10 календарных дней с момента оказания услуги Пациенту, услуги считаются оказанными надлежащим образом.

4.14. В случае оказания Пациенту медицинской услуги в иной медицинской организации по направлению Исполнителя, Исполнитель координирует действия медицинского персонала, обеспечивает получение информации о ходе лечения, состоянии здоровья пациента, при этом ответственность за действия медицинского персонала несет та медицинская организация, в которой Пациенту оказываются медицинские услуги;

4.15. Медицинская помощь на дому оказывается Исполнителем Пациенту, в случае назначения такого выезда лечащим врачом (по медицинским показаниям), а также в необходимых случаях и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору, определяется в соответствии с Прайс-листом на оказание медицинских услуг, действующим на дату оказания медицинской услуги Пациенту (если иное не согласовано Сторонами в дополнениях/приложениях к Договору), и указывается в Акте оказанных услуг и/или Перечне оказанных услуг, который формируется по факту оказанных услуг. Стоимость медицинских услуг НДС не облагается в связи с применением упрощенной системы налогообложения п. 2, ст. 346.11 НК РФ;

5.2. Исполнитель вправе изменить перечень и стоимость медицинских услуг, путем внесения соответствующих изменений в Прайс-лист в порядке, предусмотренном п. 8.2 настоящего Договора;

5.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком/Пациентом либо в день оказания медицинских услуг, либо по факту прохождения всех необходимых манипуляций и исследований и получения заключений по ним на основании документов, указанных в пункте 5.1. настоящего Договора, и подтверждающих произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, либо иной расчетный документ, оформленный в соответствии с требованиями законодательства). Срок оплаты за оказанные услуги не может превышать 60 календарных дней с момента проведения последней манипуляции или получения заключения, если иное не согласовано Сторонами в соглашениях/дополнениях к настоящему Договору;

5.4. Оплата услуг Медицинского центра осуществляется Пациентом путем внесения наличных средств в кассу Медицинского центра, посредством платежных карт по безналичному расчету на расчетный счет Медицинского центра, либо иным не запрещенным законодательством образом;

5.5. Оказываемые по настоящему Договору услуги могут быть оплачены за Пациента иным физическим или юридическим лицом, или страховой компанией.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Конфиденциальной считается информация, отнесенная Федеральным законом РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. к персональным данным. Исполнитель обязуется принимать все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных Заказчика/Пациента от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий;

6.2. Подписывая соответствующее Заявление о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг АО «ДР Медикал Групп» Пациент (его законный представитель) в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие на обработку его персональных данных Исполнителем (далее «Оператор») и его уполномоченным сотрудникам. Список уполномоченных сотрудников указан в Приказе о назначении ответственных лиц за обработку персональных данных. Целью обработки персональных данных является оказание медицинских услуг по профилю деятельности Исполнителя на основании настоящего Договора-оферты;

6.3. Перечень персональных данных, подлежащих обработке:

Персональные данные, не являющиеся специальными или биометрическими:

- фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол, место рождения; реквизиты документа, удостоверяющего личность; реквизиты полиса ДМС; страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); адрес; номера контактных телефонов; адреса электронной почты; место работы и занимаемая должность, семейное положение, наличие детей, родственные связи.

Специальные персональные данные: состояние здоровья, физиологические особенности человека, имеющиеся заболевания, привычки и увлечения, в том числе вредные (алкоголь, наркотики и др.), поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации;

Биометрические персональные данные: ксерокопия фотографии с документа, удостоверяющего личность.

6.4. В соответствии с требованиями статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ обработка данных о здоровье, биометрических данных может осуществляться только в медико-профилактических целях: в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну;

6.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых Пациент (его законный представитель) дает свое согласие: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

6.6. Передача персональных данных ограничена исключительно техническими целями и обусловлена исключительно технической необходимостью;

6.7. Пациент может потребовать в письменном виде уничтожить его персональные данные в любой момент после окончания оказания услуг;

6.8. С письменного согласия Пациента (его законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем;

6.9. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Пациента, за исключением:

- случаев передачи должностным лицам Медицинского центра медицинским работникам данных о здоровье и биометрических данных Пациента при получении медицинских услуг в интересах обследования и лечения, а также страховым компаниям в целях проведения экспертизы качества оказанной медицинской помощи и ее оплаты;

- в случаях, предусмотренных п.4 ст. 13 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 года передавать сведения о здоровье, составляющие врачебную тайну, без согласия иным медицинским учреждениям, органам следствия и суда, органам санитарно-эпидемиологической защиты, военкоматам, органам опеки и попечительства, иным органам государственной власти;

- в целях обследования и лечения Пациента или его представителя не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;

6.10. Стороны берут на себя взаимные обязательства по Соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора;

6.11. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации и/или настоящим Договором, дополнениями/приложениями к нему;

6.12. Конфиденциальной, согласно настоящему договору, считается информация:

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

- об оказанных услугах, их стоимости и об оплате таких услуг, произведенных Заказчиком.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Исполнитель несет ответственность:

- За качество, объем и сроки оказываемых Пациенту медицинских услуг, за исключением ситуаций, когда исполнение сроков не соблюдено по причинам, не зависящим от Исполнителя.

диагностическим процессом при оказании медицинских услуг.

7.3. Заказчик/Пациент несет ответственность:

- За несвоевременную оплату стоимости предоставленных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, дополнений/приложений к нему. При этом, в случае просрочки Заказчиком/Пациентом платежа в сроки, установленные в п. 5.3. настоящего Договора, более, чем на 30 календарных дней Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг Пациенту в рамках настоящего Договора, и взыскать с Заказчика/Пациента неустойку в размере, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

- За достоверность предоставленной врачу информации о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях в отношении Пациента;

- За выполнение/невыполнение Пациентом всех требований и рекомендаций, по лечению медицинского персонала Исполнителя, в том числе за соблюдение/несоблюдение указаний лечащего врача Исполнителя, предписанных на период после оказания медицинской услуги;

- Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей Пациентом, повлекшее ухудшение качества оказанной медицинской услуги, соответственно снимает ответственность с Исполнителя за качество медицинской помощи;

7.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинских услуг по настоящему Договору, если Пациент нарушит обязательства, предусмотренные настоящим Договором, в случае если указанные нарушения имели место и явились причиной недостатков оказания медицинской помощи (вреда);

7.5. Сторона считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в письменном виде;

7.6. Все споры, возникающие при выполнении настоящего Договора, решаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора в досудебном порядке, все неурегулированные вопросы подлежат разрешению в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Настоящий Договор может быть изменен и/или дополнен Сторонами путем подписания дополнительных соглашений и приложений к нему, а также иными способами в соответствии с условиями настоящего Договора;

8.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Договор, Прайс-лист, перечень медицинских услуг, в положения, устанавливающие условия и правила оказания медицинских услуг Исполнителем. В случае изменения Исполнителем какого-либо документа, указанного в настоящем пункте, такие изменения доводятся до сведения Заказчика/Пациента путем размещения соответствующей информации в помещениях Медицинского центра и на официальном сайте Исполнителя;

8.3. Заказчик/Пациент вправе отказаться от получения медицинских услуг в рамках настоящего Договора, предоставив Исполнителю письменный отказ от медицинского вмешательства (или потребовать сто прекращения) в порядке, предусмотренном статьей 20 пунктом 7 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», либо в любое время расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив письменно Исполнителя о расторжении Договора и/или дополнения/приложения к Договору;

8.4. При отказе Заказчика/Пациента от получения медицинских услуг и/или при расторжении Договора (его части) Исполнителем после исполнения Договора выдаются Пациенту/Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента/Заказчика.

8.5. Заказчик вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю за фактически понесенные Исполнителем расходы.

8.6. Стороны пришли к соглашению, что в случае оказания медицинских услуг Пациенту в рамках дополнений/приложений к настоящему Договору, Пациенту (его законному представителю), по требованию Пациента (его законного представителя), Исполнителем оформляется и предоставляется дубликат настоящего Договора, Заявления о присоединении, дополнительных соглашений к нему, при этом Заказчик соглашается с тем, что информация, содержащаяся в настоящем Договоре и приложениях/дополнениях к нему, Заявлении о присоединении, в том числе о персональных данных Заказчика, будет предоставлена Исполнителем Пациенту (его законному представителю).

8.7. Медицинские услуги не оказываются, если у Пациента имеются противопоказания, препятствующие оказанию услуг по настоящему Договору;

8.8. Заказчик/Пациент настоящим подтверждает, что он ознакомился с правилами поведения, Положением о порядке и условиях оказания медицинских услуг в Медицинском центре, утвержденным Исполнителем, и обязуется соблюдать их;

8.9. Настоящим Заказчик/Пациент подтверждает, что до заключения Договора уведомлен о том, что несоблюдение Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставления медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

8.10. В случае, если какая-либо часть или части настоящего Договора будут признаны недействительными, незаконными или неприемлемыми к исполнению, это решение не должно отражаться на оценке обоснованности, законности и выполнимости других его частей и положений;

8.11. Приложения к настоящему Договору:

- Приложение № 1 Форма Заявления о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг АО «ДР Медикал Групп», включающая текст Соглашения на обработку персональных данных и Информированное добровольное вмешательство;

- Приложение № 2 Форма Заявления об отказе от дачи согласия на сбор и обработку персональных данных;

- Приложение № 3 Форма Отказа от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

8.12. Подписание Заявления о присоединении (по форме, предусмотренной Приложением № 1) к настоящему Договору свидетельствует об ознакомлении и согласии Заказчика/Пациента (его законного представителя) с Договором и приложениями к нему, ценами на медицинские услуги - Прайс-листом Исполнителя, в том числе способом информирования об изменении Прайс-листа. Законный представитель Пациента, при достижении Пациентом 14 лет, согласен на оплату лечения Пациента денежными средствами в соответствии с Прайс-листом Исполнителя, в том числе при произведении оплаты самим Пациентом в момент обращения Пациента, и осознает свою дополнительную финансовую ответственность по сделкам своего ребенка (Пациента), оформляемым в рамках настоящего Договора в процессе лечения Пациента;

8.13. В соответствии с настоящим Договором, Исполнитель по поручению Заказчика, может оказывать немедицинские услуги. Общие правила оказания таких услуг регулируются положениями настоящего Договора для медицинских услуг, в части положений, которые применимы для немедицинских услуг;

8.14. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, все споры сторон по настоящему договору и в связи с ним, по которым стороны не могут прийти к обоюдному согласию, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Медицинский центр:

Акционерное общество «ДР Медикал Групп»
Адрес местонахождения: 101000, г. Москва, ул. Маросейка д.10/1 стр. 3
Тел.:8(495)788-39-22
ИНН 7710939542 КПП 7710001001 ОГРН 1137746409151
Расчетный счет № 40702810701960000826 АО «АЛЬФА-БАНК»
БИК 044525593 Кор. Счет № 3010181020000000593

Пациент:

ФИО Пациента:
Дата рождения:
Адрес:

Подпись:

Генеральный директор _____ / Романова А.Ф.

Подпись:

Пациент _____

Приложение № 1 Приложение № 2 к Договору публичной оферты на оказание платных медицинских услуг АО «ДР Медикал Групп»
Форма Заявления о присоединении к публичному Договору-оферте

ЗАЯВЛЕНИЕ

о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг АО «ДР Медикал Групп»

г. Москва

Я, нижеподписавшийся

(Ф. И. О. гражданина, дата рождения)

проживающий по адресу:

(адрес места жительства)

паспорт

(название выдавшего органа, код подразделения и дата выдачи)

контактная информация:

(мобильный, домашний (или иной для экстренных звонков), электронная почта)

Страховая компания:

(наименование страховой компании, серия и номер полиса)

являющийся законным представителем

(ФИО Пациента несовершеннолетнего/недееспособного лица, полностью)

Свидетельство о рождении серия

(серия, номер, дата выдачи)

Заполняется при достижении Пациентом возраста 15 лет

паспорт

(название выдавшего органа, код подразделения и дата выдачи)

контактная информация:

(мобильный, домашний (или иной для экстренных звонков), электронная почта)

Страховая компания:

(наименование страховой компании, серия и номер полиса)

заявляю, что ознакомился с условиями Публичного договора-оферты на оказание платных медицинских услуг АО «ДР Медикал Групп» в редакции от «09» января 2018 г. (далее - «Договор», «Оферта», «Договор-оферта»), юридический адрес: 101000, г. Москва, улица Маросейка, д. 10/1, стр. 3, ОГРН 1137746409151 (далее - «Медицинский центр») и выражаю свое согласие с изложенными в нем обязательствами и правами Сторон и обязуюсь их соблюдать. Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю факт того, что мне полностью понятны и разъяснены юридические и иные последствия моего соглашения (акцепта) с предложением (офертой) Медицинского центра. Взаимоотношения Сторон в рамках настоящего Заявления о присоединении к Публичному договору-оферте на оказание платных медицинских услуг Медицинского центра регулируются действующим законодательством РФ.

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим заявлением я, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 13 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ, даю свое согласие на обработку моих (Пациента) персональных данных АО «ДР Медикал Групп», юридический адрес: 101000, г. Москва, улица Маросейка, д. 10/1, стр. 3, ОГРН 1137746409151 (далее «Оператор») в порядке, указанном ниже и в Разделе 6 Публичного договора-оферты на оказание платных медицинских услуг Медицинского центра в редакции от «09» января 2018 г., в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, при условии, что обработка данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью, обязанным сохранять врачебную тайну:

Персональные данные, не являющиеся специальными или биометрическими:

- фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; место рождения; реквизиты документа, удостоверяющего личность; реквизиты полиса ДМС; страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС); адрес; номера контактных телефонов; адреса электронной почты; место работы и занимаемая должность, семейное положение, наличие детей, родственные связи, и иная информация, полученная при моем обследовании и лечении (далее «персональные данные»).

Специальные персональные данные: состояние здоровья, физиологические особенности человека, имеющиеся заболевания, привычки и увлечения, в том числе вредные (алкоголь, наркотики и др.), поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации;

Биометрические персональные данные: ксерокопия фотографии с документа, удостоверяющего личность.

В процессе оказания Оператором мне (Пациенту) медицинской помощи я, в интересах обследования и лечения, предоставляю право медицинским работникам Оператора передавать мои (Пациента) персональные данные, должностным лицам Оператора, осуществляющим обработку персональных данных в силу своих должностных обязанностей, медицинским работникам медицинских организаций, с которыми Оператором заключен договор на оказание платных медицинских услуг, в рамках которого мне (Пациенту) оказывается медицинская помощь.

В процессе оказания Оператором медицинской помощи в рамках договоров на оказание платных медицинских услуг (далее договор), заключенных Оператором с юридическими и физическими лицами, сведения о которых указываются ниже в таблице, (далее Заказчик), я, в интересах обследования и лечения, предоставляю право работникам Оператора в течение срока оказания медицинских услуг (срок прикрепления) по договору передавать мои (Пациента) персональные данные Заказчику, в том числе, включающие в себя информацию о состоянии моего (Пациента) здоровья, диагнозе, заболеваниях, с целью учета и отчетности по договору, а также с целью осуществления Заказчиком медицинского контроля качества объемов и сроков оказания медицинской помощи по договору, с целью сообщения информации о наличии у меня заболевания, исключающего медицинское обслуживание по программам добровольного медицинского страхования (для договора, заключенного со страховой компанией), с целью предоставления Заказчику результатов проведения медицинского осмотра (профилактического, периодического, предварительного), в том числе предоставлять уполномоченным сотрудникам Заказчика на обозрение медицинскую документацию (медицинскую карту) (ее копии) в полном объеме.

Предоставляю Оператору право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. 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 (документов) по договорам, а также путем передачи персональных данных (в том числе информацию, содержащую сведения о врачебной тайне), но телефону на номер, указанный Заказчиком,

рамках такого договора).

Срок хранения моих (Пациента) персональных данных соответствует срок хранения медицинских документов (в т.ч. медицинской карты) и составляет не менее 25 (двадцать пять) лет. Передача моих (Пациента) персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие дано мной с момента подписания и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан:

- прекратить их обработку по истечению периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных мне до этого медицинских услуг;
- по истечении указанного выше срока хранения моих персональных данных (двадцать пять лет) уничтожить (стереть) все мои персональные данные, в том числе из баз данных автоматизированной информационной системы Оператора, включая все копии на машинных носителях информации, без уведомления меня об этом.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Оператором моего контактного телефона, адреса электронной почты и почтового адреса, с целью информирования меня о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставления иных, связанных с исполнением договора на оказание медицинских услуг, сведений, в том числе результатов медицинского исследования, анализов, иную медицинскую документацию, путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки (я уведомлен, что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи с чем, Оператор не может нести ответственность за несанкционированное попадание сведений к третьим лицам).

Сведения о лицах, которым в соответствии с ч. 3 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента:

Наименование юридического лица (ОГРН), ФИО физического лица	Договор на оказание платных медицинских услуг (номер, дата)	Срок прикрепления	Дата предоставления согласия	ФИО, подпись Пациента (Законного представителя) (собственноручно)	Отметка об отзыве согласия на предоставлении информации (дата, основание отзыва — заявление, уведомление, документ о досрочном откреплении и др.)

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

Настоящим заявлением, Я даю свое информированное добровольное согласие на оказание мне (Пациенту) медицинских услуг в АО «ДР Медикал Групп», адрес местонахождения: 101000, г. Москва, улица Маросейка, д. 10/1, стр. 3, ОГРН 1137746409151 (далее - «Медицинский центр»), в т.ч. виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (далее «Перечень»), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи.

Мне известны права пациента, предусмотренные ст. 18, 20-22, 28, 41 Конституции Российской Федерации, ст. 13, 19-22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В доступной для меня форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

Я извещен(а) о том, что мне (Пациенту) необходимо регулярно принимать назначаемые врачом препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных врачом лекарств.

Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение назначенного лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения, снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я поставил(а) в известность о необходимости предоставления медицинским работникам медицинской организации сведений обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (Пациентом) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (Пациента) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я удостоверяю, что получил(а) полную информацию обо всех медицинских услугах, оказываемых медицинской организацией, перечень которых указан в Прайс-листе на медицинские услуги, о программах медицинского обслуживания, о правах и обязанностях пациента, в том числе о праве Пациента на отказ от медицинского вмешательства, о порядке и условиях оказания медицинских услуг в Медицинской организации, а также информацию о медицинской организации, осуществляющей медицинское вмешательство, о наличии лицензии, о врачах-специалистах, уведомлен(а) о том, что данная информация доступна в Медицинском центре медицинской организации, а также на официальном сайте медицинской организации www.drmedgroup.ru.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами Договора-оферты, в рамках которого мне (Пациенту) оказываются медицинские услуги, со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и объем предоставленной информации меня удовлетворяет. Мне понятен смысл сообщенной мне информации и терминов, на меня не оказывалось давление.

Заказчик (законный представитель) / Пациент:

Пациент (с 15-18 лет или по депозиту):

(ФИО, подпись собственноручно)

(ФИО, подпись собственноручно)

В АО «ДР Медикал Групп»

От _____

Контактные данные: _____

№ Карты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от дачи согласия на сбор и обработку персональных данных

По своим личным убеждениям и на основании действующего законодательства РФ Я, нижеподписавшийся, не даю согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение (извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, обработку, передачу третьим лицам, трансграничную передачу персональных данных.

за себя _____
(указывается фамилия, имя и отчество)

за _____ своего _____ несовершеннолетнего _____ ребенка

(указывается фамилия, имя и отчество несовершеннолетнего)

Делаю это свободно, своей волею и в своем интересе на основании ст.1,9,19,150,421 ГК РФ, ст.ст. 23,24 Конституции РФ.

« ____ » _____ 201 ____ г.

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____,

(Ф. И. О. Гражданина)

« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный

по адресу: _____,

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

_____ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — виды медицинских вмешательств):

_____ (наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником:

_____ (Ф.И.О. сотрудника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. медицинского работника)

« ____ » _____ г.

(дата оформления)