Публичная оферта на оказание медицинских услуг

1.Общие положения

1.1. В соответствии со статьей 437 Гражданского кодекса Российской Федерации данный документ, адресованный физическим лицам, именуемым далее по тексту «Потребитель (Заказчик)», является официальным, публичным и безотзывным предложением Федерального бюджетного учреждения науки «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера», в дальнейшем именуемое «Исполнитель» (лицензия Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на осуществление медицинской деятельности № ФС-78-01-003048 от 07.03.2018г.), в лице директора Тотоляна А.А., действующего на основании приказа Роспотребнадзора от 07.09.2015 № 636 л/о и Устава, для заключения договора об оказании медицинских услуг на указанных ниже условиях.

1.2. Полным и безоговорочным акцептом настоящей публичной оферты в соответствии со статьей 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является осуществление Потребителем оплаты заказанных им медицинских услуг в порядке, установленном настоящей публичной оферты.

1.3. Акцепт настоящей оферты означает, что Потребитель согласен со всеми положениями настоящей публичной оферты, и равносилен заключению между Потребителем и Исполнителем договора об оказании медицинских услуг в письменной форме в соответствии с п. 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – «Договор»).

2.Предмет Договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги, согласно «Перечню платных медицинских услуг», действующему на момент оказания услуг, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить указанные услуги (далее также – «услуги» или «медицинские услуги»).

2.2. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие документы Исполнителя, размещенные на сайте https://pasteurclinic.ru/ : - «Перечень платных медицинских услуг»; - «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи»; - «Правила подготовки пациента к медицинским услугам»; - «Согласие Потребителя («Заказчика») на обработку персональных данных»;

2.3. Акцептуя настоящую публичную оферту, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что ознакомлен и соглашается со всеми документами, предусмотренными п. 2.2. Договора, а также то, что Потребитель (Заказчик): - уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) могут снизить качество предоставляемой Потребителю медицинской услуги, повлечь за собой невозможность

ее завершения или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя; - подтверждает, что вся информация (в том числе, фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, паспортные данные, номер телефона и адрес электронной почты), указанная в Заявке и в Договоре достоверна и не содержит ошибок; - дает «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи», форма которого размещена на сайте https://pasteurclinic.ru/

3.Оформление Заявки на оказание услуг

3.1. До заключения Договора Потребитель (Заказчик) оформляет заявку на оказание услуг (далее – «Заявка»).

3.2. Оформление Заявки осуществляется на сайте https://pasteurclinic.ru/ в разделе: https://pasteurclinic.ru/specializations, путем заполнения формы, содержащей следующую информацию о Потребителе (Заказчике):
- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- адрес места жительства;
- контактный телефон:
- адрес электронной почты;
- паспортные данные (номер, серия, кем выдан).
- наименование и реквизиты документа, удостоверяющего полномочия законного представителя Потребителя (при оформлении Заявки законным представителем); - перечень медицинских услуг, указанный в соответствии с «Перечнем платных медицинских услуг»,
- данные о подтверждении Потребителем (Заказчиком) Согласия на обработку его персональных данных,форма которого размещена на сайте https://pasteurclinic.ru/ (Приложение № 2 к настоящей публичной оферте).

3.3. По итогам рассмотрения Заявки Исполнитель направляет на адрес электронной почты Потребителя (Заказчика) письмо-подтверждение (далее - «Подтверждение») с указанием следующих данных:
- перечень медицинских услуг, заказанных Потребителем (Заказчиком) в Заявке;
- перечень медицинских услуг, в отношении которых Исполнителем установлено наличие технической возможности по их проведению, а так же их стоимость;
- ссылка на страницу платёжной системы «Интернет-эквайринг Сбербанк» для оплаты услуг.

3.4. При отсутствии технологической возможности проведения всех медицинских услуг, указанных в Заявке, Исполнитель уведомляет по звонку Потребителя (Заказчика) о невозможности проведения исследований.

3.5. Настоящим Исполнитель подтверждает, а Потребитель (Заказчик) принимает то обстоятельство, что необходимым условием для акцепта настоящей публичной оферты является получение Подтверждения и последующая оплата услуг.

3.6. Потребитель (Заказчик) соглашается с тем, что направление Заявки Потребителем (Заказчиком) не гарантирует заключение Договора при отсутствии технологической возможности проведения исследований.

3.7. В случае акцепта настоящей публичной оферты Заявка и Подтверждение становятся неотъемлемой частью Договора.

4. Права и обязанности Сторон

4.1 Права и обязанности Исполнителя:
- Исполнитель обязан оказать Потребителю качественные и безопасные медицинские услуги в соответствии с действующими стандартами и порядками оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации и условиями настоящего Договора с привлечением квалифицированного медицинского персонала.
- Исполнитель вправе привлекать для оказания медицинских услуг третьих лиц.

4.2. Права и обязанности Потребителя (Заказчика):
- При обращении к Исполнителю за предоставлением медицинских услуг Потребитель (Заказчик) дает добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.
- Заключением настоящего договора Потребитель (Заказчик) выражает свое согласие на информирование его о рекламных акциях Исполнителя, а также на получение иной информации об Исполнителе и оказываемых им услугах посредством направления Исполнителем сообщений на номер контактного телефона и/или адрес электронной почты Потребителя (Заказчика).
- Потребитель в случае смены номера телефона обязан уведомить Исполнителя.

5. Стоимость услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость услуг содержится в «Перечне услуг платных медицинских услуг», действующему на момент оказания услуг. Оплата услуг производится Потребителем (Заказчиком) путем 100% предоплаты в течение 12 часов с момента получения на адрес электронной почты Потребителя (Заказчика) Подтверждения со ссылкой на платежную систему «Интернет-эквайринг Сбербанк».

5.2. Услуги оплачиваются с помощью платежной системы «Интернет-эквайринг Сбербанк» в следующем порядке:
- Потребитель (Заказчик) «переходит» по ссылке, указанной в Подтверждении, на страницу платежной системы и выбирает удобный для себя инструмент оплаты;
- Потребитель (Заказчик) вводит необходимые платежные данные и совершает платеж;
- На электронную почту Потребителя (Заказчика) или путем SMS-сообщения Потребителю (Заказчику) передается электронный кассовый чек, подтверждающий оплату услуг.

5.3. Обязанность по оплате услуг считается исполненной с момента поступления денежных средств на расчётный счет Исполнителя.

6. Порядок, условия и сроки оказания услуг

6.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, стоимость и сроки предоставления таких услуг указываются в Подтверждениях, оформляемых в соответствии с п. 7.1 Договора. Перечень услуг, которые надлежит оказать Исполнителю, определяется Потребителем (Заказчиком) самостоятельно в соответствии с «Перечнем платных медицинских услуг». Подтверждения являются неотъемлемой частью Договора.

6.2. Срок проведения медицинских услуг предусмотрен действующим на момент заключения Договора «Перечнем платных медицинских услуг» и начинает исчисляться с момента обращения Потребителя в центр Исполнителя.

6.3. Исполнитель передает Потребителю результаты медицинских услуг по электронной почте, указанной в Заявке, за исключением результатов исследований на ВИЧ-инфекцию, на Гепатит В и С, на Сифилис оригиналы которых, передаются Потребителю лично в медицинском центре Исполнителя, определенном по согласованию с Потребителем (Заказчиком).

6.4. При оформлении результатов медицинских услуг Потребителя Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи врача с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

7. Конфиденциальность

7.1. Информация о факте обращения Потребителя (Заказчика) за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, результатах лабораторного исследования его биоматериала и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

7.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Потребителя, может предоставляться Исполнителем без согласия Потребителя только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

8. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров

8.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством.

8.2. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанной медицинской услуги, если до оказания медицинской услуги Потребитель (Заказчик) не исполнил указания Исполнителя по информированию Исполнителя о перенесенных им (Потребителем) заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, наличии аллергических реакций, противопоказаний и/или не соблюдал рекомендации по подготовке к проведению лабораторных исследований биологического материала, если оказание медицинской услуги ненадлежащего качества и/или причиненный вред явились

следствием отсутствия у Исполнителя такой информации и/или несоблюдения указанных рекомендаций.

8.3. Исполнитель также не несет ответственности за предоставление Потребителем (Заказчиком) недостоверной информации (в том числе, персональных данных) при заполнении заявки на выполнение исследования, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательства и иных утвержденных Исполнителем форм. Исполнитель не проверяет достоверность предоставляемой Потребителем (Заказчиком) информации и исходит из того, что Потребитель (Заказчик) предоставляет достоверную и достаточную информацию.

8.4. В случае если качество биологического материала Потребителя и/или надлежащая подготовка перед исследованием не соответствует требованиям, предъявляемым к нему Исполнителем в соответствии с медицинскими стандартами и предусмотренным «Правилами подготовки пациента к лабораторным и/или консультативно-диагностическим исследованиям», Исполнитель проводит лабораторные исследования данного биоматериала и/или оказывает консультативно-диагностические услуги, однако не несет ответственности за качество оказанной услуги, а оказанная услуга подлежит оплате Заказчиком в полном объеме.

9. Дополнительные положения

9.1. Расторжение Договора, а также все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

9.2. Все уведомления и сообщения в рамках Договора должны направляться Сторонами друг другу в письменной форме.

9.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

10. Реквизиты Исполнителя:
«Исполнитель»:
ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера
Место нахождения: 197101, Санкт-Петербург, ул. Мира, 14
Телефон/факс (Телефоны)
ОГРН 1037828006314 (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002г. серия 78 № 0275824, выдано 22.01.2003г. инспекцией МНС России по Петроградскому району Санкт-Петербурга)
Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на осуществление медицинской деятельности № ФС-78-01 от 07.03.2018г. выдана Территориальным органом Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (190068, г. Санкт-Петербург, наб. кан. Грибоедова 88-90, каб. 306, тел./факс: 8(812) 314-67-89, 571-39-73)
УФК по г. Санкт-Петербургу (ОФК 15, ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, л/с 20726X02250)
ИНН 7813047047/ КПП 781301001

Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г. Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург
р/с 03214643000000017200 БИК 014030106 Кор.счёт:40102810945370000005
тел/факс.: (812) 233-08-56