

Уважаемые пациенты!

**Внимательно ознакомьтесь с текстом настоящего договора оферты.
В случае если Вы не согласны с каким-либо пунктом договора, рекомендуем Вам
воздержаться от использования предлагаемых услуг.
В таком случае договор будет считаться незаключенным.**

Для записи необходимо обратиться по номеру телефона +7/987/297 33 35

Оферта на заключение договора на оказание платных медицинских услуг

В соответствии со ст. 435, п. 2 ст. 437 ГК РФ данный документ является офертой, направляемой Обществом с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины «АИст» (далее ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст», медицинская организация) в адрес неограниченного круга лиц о намерении заключить Договор на оказание платных медицинских услуг на условиях, описанных далее (далее по тексту - «Договор»).

Сторонами Договора являются ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст»» (далее по тексту - «Исполнитель») и правоспособное и дееспособное физическое лицо, обратившееся за заключением Договора (далее по тексту - «Заказчик») в своих интересах или в интересах другого лица (далее по тексту – «Пациент», «Потребитель»).

Термины «Заказчик», «Потребитель», «Пациент», употребляемые в настоящей оферте, Договоре и в договоре присоединения к оферте, могут применяться как совместно, так и раздельно. В случае, если Заказчик и Потребитель являются одним лицом, термины «Заказчик» и «Потребитель» являются тождественными и равнозначными.

Полным и безоговорочным принятием предложения заключить настоящий Договор оферты (акцептом оферты) считается осуществление Заказчиком/Потребителем/Пациентом конклюдентных действий. Конклюдентным действием будет являться подписание Заказчиком/Потребителем договора присоединения к Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг.

Осуществляя акцепт Договора, Заказчик/Пациент подтверждает, что ознакомлен, согласен, полностью и безоговорочно принимает все условия Договора в том виде, в каком они изложены в тексте Договора.

Договор считается заключенным в письменной форме на основании положений п.3 ст.434, п.3 ст.438 ГК РФ, а именно: письменная форма договора считается соблюденной, если предложение заключить договор принято путем акцепта, совершенного конклюдентными действиями Заказчика/Пациента (подписание договора присоединения к оферте).

Соглашаясь с условиями Договора, Заказчик/Пациент подтверждает:

- правоспособность, дееспособность, а также осознание ответственности за обязательства, возложенные на него в результате заключения Договора;
- достоверность своих личных данных и ответственность за их точность, полноту и достоверность.

Срок действия настоящей оферты устанавливается с 00:00 первого января 2025 года до момента официального отзыва или утверждения предложения (оферты) в новой редакции.

Размещение новой редакции Оферты о заключении Договора на официальном сайте Клиники <https://aist-crm.ru> и размещения такой редакции на информационных стендах и/или стойках ресепшен в помещениях Исполнителя является предложением по изменению условий заключённого ранее Договора и приведения его условий в соответствие с условиями новой редакции Оферты для лиц, с кем был заключён Договор на прежних условиях Оферты.

Заказчик (Потребитель) подтверждает своё согласие с условиями обновленной редакции Оферты путём совершения конклюдентных действий, которые могут выражаться им в продолжении пользования услугами по Договору или оплате таких услуг.

Изменения вступают в силу с момента их размещения на сайте <https://aist-crm.ru> и распространяются исключительно на отношения, возникшие после внесения соответствующих изменений в оферту.

Договор-оферта на оказание платных медицинских услуг

В соответствии со ст. 435 ГК РФ настоящий документ является офертой, направляемой ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст», в лице директора Нигматуллиной Эндже Камилевны, действующей на основании Устава именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в адрес физических лиц, намеренных приобрести набор услуг по договору оказания медицинских услуг (далее – «Договор») на условиях, описанных в настоящей оферте.

Сторонами Договора являются Исполнитель и правоспособное и дееспособное физическое лицо, обратившееся за заключением Договора (далее «Заказчик») в своих интересах или в интересах другого лица, являясь представителем несовершеннолетнего (далее «Потребитель»).

В соответствии с требованиями ст.ст. 426, 437 Гражданского кодекса Российской Федерации, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011, Постановления Правительства РФ № 736 от 11.05.2023 медицинская организация публикует настоящий Договор в сети «Интернет» <https://aist-crm.ru>.

Ознакомление Заказчика (Потребителя) с офертой осуществляется путем размещения действующей ее редакции на сайте по адресу в сети «Интернет»: <https://aist-crm.ru>.

Полным и безоговорочным принятием предложения заключить настоящий Договор оферты (акцептом оферты) считается осуществление Заказчиком/Потребителем/Пациентом конклюдентных действий. Конклюдентным действием будет являться подписание Заказчиком/Потребителем договора присоединения к Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг.

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

Настоящая Оферта может быть в любое время в одностороннем порядке изменена Исполнителем. Изменения вступают в силу с момента их размещения на сайте <https://aist-crm.ru> и распространяются исключительно на отношения Сторон, возникшие после внесения соответствующих изменений в Оферту.

Срок действия настоящей оферты устанавливается с 00:00 первого января 2025 года до момента официального отзыва или утверждения предложения (оферты) в новой редакции.

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее – договоры);

«заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя.

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«исполнитель» - Общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины «АИст», оказывающее платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01181-16/00362275 от 18.05.2021, срок действия – бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан (Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 16, тел.: (843)-2227098), предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией указан в п. 8.10.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги в соответствии с перечнем и стоимостью, указанными в **Приложении № 1** к Договору присоединения к оферте, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

2.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об условиях и порядке предоставления медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

- по адресам нахождения Исполнителя:
420124, г.Казань, ул. Меридианная, д. 2;
423800, г. Набережные Челны, ул. В. Гостева, д. 7 а.

2.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Заказчика (Потребителя). Перечень и стоимость медицинских услуг могут быть определены программой медицинского обслуживания или планом лечения (далее – Программа/План лечения). Медицинские услуги в рамках Программ/Плана лечения оказываются Потребителю в порядке и на условиях, согласованных Сторонами в Дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.4. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

2.5. При направлении Потребителя лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию при отсутствии экстренных показаний срок ожидания медицинской услуги зависит от вида медицинской услуги и имеющихся свободных ресурсов, не должен превышать сроков ожидания, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.6. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя Лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- наличие информированного добровольного согласия Пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, оформленного в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- добровольное желание Заказчика и (или) Потребителя получить медицинские услуги за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора со стороны Потребителя и его непосредственным обращением в Клинику Исполнителя;
- предъявление Заказчиком и Потребителем документов, удостоверяющих их личность со сведениями о Ф.И.О., возрасте, месте регистрации по месту жительства и (или) пребывания;
- исполнение Заказчиком и (или) Потребителем условий и обязанностей по настоящему Договору.

2.7. После исполнения договора Заказчику и (или) Потребителю выдается медицинская документация (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Медицинская документация выдается Заказчику (Потребителю) без взимания дополнительной платы. В медицинской информационной системе производятся соответствующие записи. По запросу Заказчика Исполнителем может быть предоставлена информация об объемах и стоимости медицинских услуг, оказанных Пациенту за период, не превышающий 3-х лет от даты обращения.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Заказчику (Потребителю) платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.4. Предоставить в доступной 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.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Заказчика и Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- режима при приеме лекарственных препаратов;

- назначений, рекомендаций специалистов;

- лечебно-охранительного режима;

- правил внутреннего распорядка Клиники Исполнителя;

- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком и (или) Потребителем правил внутреннего распорядка, рекомендаций и назначений специалистов.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

3.2.5. Изменять перечень и стоимость медицинских услуг по Прейскуранту.

3.2.6. Привлекать соисполнителей (врачей-специалистов или организации здравоохранения), специализирующиеся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.

3.2.7. Направить Потребителя на госпитализацию в соответствующие отделения или другие специализированные стационары при условии наличия медицинских показаний и выявления состояний, требующих госпитализации и не входящих в компетенцию Исполнителя.

3.3. Заказчик (Потребитель) обязуется:

3.3.1. Собственноручно подписать договор присоединения к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг, приложение к нему, информированное добровольное согласие, согласие на обработку персональных данных, и другие необходимые документы.

3.3.2. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.4. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.3.5. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.6. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

3.3.7. Предоставить необходимые сведения о Потребителе.

3.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить 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.

3.4.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.5. Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается актом приема-передачи оказанных услуг, подписанным сторонами, выдачей Заказчику (Потребителю) медицинской документации в соответствии с п. 2.7. Договора.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок расчетов

4.1. Расчет за медицинские услуги производится в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя непосредственно после подписания Договора присоединения к оферте или непосредственно после оказания услуг в день оказания услуг в наличной и безналичной форме в российских рублях.

4.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю по настоящему договору, указаны в Приложении к подписываемому договору присоединения к оферте, подписываемому отдельно, являющейся неотъемлемым приложением к договору присоединения.

4.3. Стоимость услуг, предоставляемых Исполнителем, предусмотрена в прейскуранте, действующем на момент оказания услуги. Заказчик и Потребитель ознакомлены с прейскурантом до осуществления акцепта по настоящему договору. Услуги не облагаются НДС.

4.4. Медицинские услуги полностью или частично по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Заказчика, средств иных физических и юридических лиц, в том числе страховыми организациями по программам добровольного медицинского страхования, работодателем или иным лицом. Оплата медицинских услуг в этом случае будет считаться оплатой для Пациента и не будет считаться основанием для предоставления медицинских услуг лицу, осуществившему оплату.

4.5. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом платных медицинских услуг.

4.6. Заказчику (Потребителю) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

4.7. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.8. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.9. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Заказчику (Потребителю) услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4.10. В случае если необходимость оказания медицинских услуг возникла на приеме (в процессе обследования; выявления факторов, требующих дополнительного лечебно-диагностического обследования ввиду малой предсказуемости определения всего объема услуг) и Заказчик/Потребитель выразил свое согласие на оказание ему дополнительных медицинских услуг - оплата производится непосредственно после оказания соответствующих услуг, в день их оказания.

4.11. В случае уклонения и/или отказа от подписания Акта об оказании медицинских услуг без мотивировки причин отказа или отсутствия в момент окончания оказания услуги Пациента, Заказчика или иного уполномоченного лица, Акт подписывается Клиникой в одностороннем порядке, а услуги считаются оказанными и принятыми Заказчиком/Пациентом в полном объеме.

4.12. Факт оказания услуг также может быть подтвержден медицинской документацией.

4.13. Окончательная цена настоящего договора определяется как суммарная стоимость услуг, фактически оказанных Потребителю по настоящему договору с учетом всех обращений, на основании акта (актов) сдачи-приемки оказанных услуг.

4.14. Исполнитель вправе определять перечень услуг, оказание которых производится только при условии их полной оплаты строго до начала их фактического оказания.

5. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.3 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4-3.3.7 настоящего договора.

5.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Требование Заказчика о возмещении убытков, в случае признания Исполнителем, контролирующими органами или судом их обоснованными, подлежит рассмотрению/удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности 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 т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5.6. В случае нарушения установленных Договором/Дополнительным соглашением сроков оплаты оказанных медицинских услуг Исполнитель вправе потребовать с Заказчика уплаты неустойки в размере 0,03 % от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки.

6. Конфиденциальность

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика и Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Срок действия настоящей оферты устанавливается с 00:00 первого января 2025 года до момента официального отзыва или утверждения предложения (оферты) в новой редакции.

Размещение новой редакции Оферты о заключении Договора на официальном сайте Клиники <https://aist-crm.ru> и размещения такой редакции на информационных стендах и/или стойках ресепшен в помещениях Исполнителя является предложением по изменению условий заключённого ранее Договора и приведения его условий в соответствие с условиями новой редакции Оферты для лиц, с кем был заключён Договор на прежних условиях Оферты.

Заказчик (Потребитель) подтверждает своё согласие с условиями обновленной редакции Оферты путём совершения конклюдентных действий, которые могут выражаться им в продолжении пользованием услугами по Договору или оплате таких услуг.

Изменения вступают в силу с момента их размещения на сайте <https://aist-crm.ru> и распространяются исключительно на отношения, возникшие после внесения соответствующих изменений в оферту.

Изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно, в виде дополнительных соглашений, подписанных сторонами и считаются неотъемлемой частью настоящего Договора.

7.2. Расторжение Договора допускается по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом Стороны по основаниям, указанным в настоящем договоре, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

7.3. Сторона, решившая расторгнуть настоящий Договор, должна не позднее 10 рабочих дней до предполагаемого дня расторжения направить другой стороне письменное уведомление о намерении расторгнуть договор.

7.4. Договор считается расторгнутым с момента получения одной Стороной письменного уведомления об отказе от договора (исполнения договора) от другой Стороны.

7.5. При расторжении Договора Стороны определяют и производят взаиморасчеты по возмещению фактически понесенных расходов по Договору.

7.6 Договор и/или Дополнительное соглашение к нему может быть расторгнут досрочно по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

7.6.1 нарушения Заказчиком установленного Договором порядка оплаты услуг;

7.6.2 отказа Заказчика и Потребителя от медицинского вмешательства;

7.6.3 выявления у Потребителя заболевания, лечение которого в условиях Клиники Исполнителя не представляется возможным либо будет менее эффективным по сравнению с другими специализированными медицинскими организациями;

7.6.4 нарушения Заказчиком и Потребителем Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг;

7.6.5 при совершении Заказчиком, Потребителем или Исполнителем действий, создающих препятствие для оказания Исполнителем медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором/Дополнительным соглашением.

7.7. В случае досрочного расторжения Договора/Дополнительного соглашения Исполнителем, уплаченные Заказчиком денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора.

7.7.1. Возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления Заказчика.

7.7.2. Денежные средства возвращаются Заказчику либо надлежащим образом уполномоченному лицу.

7.8. Расчеты, определенные п.п. 7.5, 7.7 настоящего Договора, осуществляются не позднее 45 (сорока пяти) рабочих дней с момента поступления соответствующего заявления Заказчика.

8. Заключительные положения

8.1. Заключая настоящий договор путём акцепта Оферты, Заказчик и Пациент подтверждают, что: Заказчик и (или) Потребитель соглашается, что вся необходимая информация об оказываемых платных медицинских услугах получена Потребителем в полном объеме, в том числе: 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; о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), его графике работы; о перечне платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях; о сроках ожидания оказания 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; о сроках ожидания платных медицинских услуг; о порядке оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; о месте размещения информации о платных услугах на сайте Исполнителя и на информационных стендах; о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; перечне потребителей, имеющих право на льготы.

8.2. Исполнитель ознакомил Заказчика и (или) Потребителя: с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736; с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг Исполнителя (путем размещения на сайте и на информационных стендах); с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке (путем размещения на сайте и на информационных стендах). С возможностью ознакомления с рубрикатором клинических рекомендаций на официальном сайте Минздрава России: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>. С актуальными

порядками и стандартами оказания медицинской помощи Заказчик и Потребитель могут ознакомиться на Официальном интернет-портале правовой информации по адресу: <http://pravo.gov.ru>.

8.3. Исполнитель уведомил Заказчика и (или) Потребителя о том, что:

несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) может привести к нежелательным последствиям. Пациенты в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, рекомендации Исполнителя, медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по лечению, предоставленные ему Исполнителем.

после исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Заказчику и (или) Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

Для получения копии медицинских документов или выписок из них после оказания услуг Пациенту, Заказчик (Пациент), либо его законный представитель вправе направить запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н. Предоставление Заказчику (Пациенту), либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи соответствующего заявления Заказчиком (Пациентом).

8.4. Заказчик и (или) Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на официальном сайте государственного органа, а также на личном приеме по адресам:

Министерство здравоохранения Республики Татарстан

Адрес: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 40/11; e-mail: minzdrav@tatar.ru; тел. 222-70-98.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан

Адрес: 420111, г. Казань, ул. Большая Красная, д. 30,

e-mail: org@16.rospotrebnadzor.ru, тел. 238-98-54, 236-94-11

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Татарстан

Адрес: 420021, г. Казань, ул. Нариманова, д. 63, e-mail: info@reg16.roszdravnadzor.gov.ru, тел. 292-54-37.

8.5. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в

удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

8.6. Настоящий договор вступает в силу с момента принятия Заказчиком/Потребителем/Пациентом предложения заключить настоящий Договор оферты (акцепта оферты). Конклюдентным действием будет являться подписание Заказчиком/Потребителем договора присоединения к Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг.

В соответствии с пунктом 2 статьи 437, пунктом 3 статьи 438 Гражданского Кодекса Российской Федерации акцепт Оферты равносителен заключению Договора на оказание услуг на условиях, изложенных в Оферте; физическое лицо становится Заказчиком/Потребителем, Исполнитель и Заказчик/Исполнитель совместно — «Сторонами» Договора. Подписание физическим лицом Акцепта свидетельствует о выборе Заказчиком/Потребителем медицинской организации и врача, согласии Заказчика/Потребителя с настоящим Договором-офертой и его приложениями в полном объеме и без исключений. Акцепт равносителен заключению договора на оказание платных медицинских услуг.

Настоящий договор заключен на неопределенный срок.

Договор может быть перезаключен в период его действия при изменении законодательства Российской Федерации и/или изменении формуляра договора.

8.7. В случае отказа Заказчика и (или) Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.8. Договор о присоединении к Договору-оферте составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

В случае если сторонами Договора-оферты являются Потребитель и Исполнитель - Договор о присоединении к Договору-оферте составляется в 2 экземплярах и подписывается Потребителем.

8.9. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.10. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст»:

лицензия на осуществление медицинской деятельности от "18" мая 2021г. №ЛО41-01181-16/00362275, выдана Министерством здравоохранения Республика Татарстан, адрес места нахождения: 420012, г.Казань, ул.Бутлерова, 40/11, телефон: (8432) 558-03-03 (горячая линия), срок действия лицензии: бессрочно, на следующие работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность по адресу: Республика Татарстан, г.Казань, ул.Меридианная, дом 2, помещение 1014: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной

специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, гематологии, генетике, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, кардиологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, гематологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, остеопатии, мануальной терапии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

423800, Республика Татарстан, г. Набережные Челны, ул. В.Гостева, д. 7А, помещение 3,4 при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гематологии; забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; остеопатии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы(услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

8. АДРЕС И РЕКВИЗИТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ

ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст»»

Юридический адрес: 420124, г.Казань, ул.Меридианная, д.2, помещение 1014;

ОГРН:1201600089679;

ИНН 1657265446 КПП 165701001;

Лицензия №ЛО41-01181-16/00362275 от 18.05.2021г., выдана бессрочно

Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

Банковские реквизиты:

расчетный счет №40702810862000017348 в ОТДЕЛЕНИИ "БАНК ТАТАРСТАН" N8610 ПАО СБЕРБАНК,

корреспондентский счет №30101810600000000603,
БИК 049205603.

Телефон: (843) 254-54-06, 205-02-06, 89872973335;

Официальный сайт: <https://aist-crm.ru/>

Адрес электронной почты (e-mail): info@aist-crm.ru

В соответствии с Правилами предоставления
медицинскими организациями платных медицинских
услуг
от 11.05.2023 № 736

**Уведомление потребителя о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую
услугу)**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст» уведомляет потребителя (заказчика, законного представителя), что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен до заключения договора об оказании платных медицинских услуг, экземпляр уведомления на руки получил.

Потребитель (заказчик) _____
(подпись) (расшифровка подписи, Ф.И.О полностью.)
« ____ » _____ 20 ____ г
(дата оформления)

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых медицинских услуг

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина полностью), в рамках Договора об оказании платных медицинских услуг, паспорт серии
№ _____ выдан _____
(дата и наименование выдавшего органа),

адрес регистрации _____, телефон _____ желаю
получить платные медицинские услуги в ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст», при этом до
заключения договора на платные медицинские услуги, мне разъяснено и мной осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст», полную информацию о
возможности и условиях предоставления мне (лицу, законным представителем которого я являюсь)
бесплатных услуг в ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст» в рамках **Программы государственных
гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи**, добровольно и
осознанно даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько
услуг.

3. Мне разъяснены порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи,
применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, методы оказания медицинской помощи,
связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты
оказания медицинской помощи, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций
или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта
медицинской помощи;

4. Мне предоставлена информация о медицинских работниках, участвующих в предоставлении мне
(лицу, законным представителем которого я являюсь) платной медицинской услуги, об их профессиональном
образовании, квалификации, графиках работы; перечне платных медицинских услуг, соответствующих
номенклатуре медицинских услуг; сроках ожидания платных медицинских услуг; о категориях лиц, имеющих
право на получение льгот; о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной
власти и организации; правилах внутреннего распорядка для пациентов;

5. Я согласен(а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью
исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими
особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований,
предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской
Федерации, ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст» не несет ответственности за их возникновение.

6. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я (лицо, законным
представителем которого я являюсь) должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей
ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст».

7. Мной добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны виды
медицинских услуг, указанные в приложениях к договору, которые я хочу получить в ООО «Центр
репродуктивной медицины «АИст», и согласен(а) оплатить их.

8. Я ознакомлен(а) с действующим Прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной
медицинской услуги в соответствии с ним.

9. Виды выбранных мной платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на
их оплату.

10. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня (лица, законным представителем которого
я являюсь) заболевания могу получить медицинскую помощь в других организациях, и подтверждаю свое
согласие на получение медицинской услуги в ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст».

11. Настоящее информированное согласие мной прочитано, я полностью понимаю преимущества
предложенных мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) видов медицинских услуг и даю
свое согласие на их применение.

Потребитель (Заказчик): _____ (Ф.И.О. гражданина полностью),
подпись _____ «__» _____ 20__ г.

**Договор присоединения
к договору-оферте на оказание платных медицинских услуг**

г. Казань
202__ г.

«___» _____

Общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины «АИст» (Лицензия № ЛО41-01181-16/00362275 от 18.05.2021 бессрочно Минздрав РТ), расположенное по адресам: г. Казань, ул. Меридианная, д. 2, г. Набережные Челны, ул. В.Гостева, д.7а, ОГРН: 1021600089679, ИНН: 1657265446, адрес электронной почты: info@aist-crm.ru, адрес сайта: <https://aist-crm.ru/>, номер телефона (843)2050206, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Нигматуллиной Эндже Камилевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства, электронный адрес, телефон, данные документа, удостоверяющего личность, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», являющийся законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным с другой стороны,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства, электронный адрес, телефон, данные документа, удостоверяющего личность, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор присоединения к публичному договору-оферте на оказание платных медицинских услуг о нижеследующем:

1.1. Настоящий договор присоединения (в соответствии со статьей 428 ГК РФ) является официальным предложением Исполнителя о заключении договора-оферты на оказание платных медицинских услуг любому лицу, желающему получить медицинскую услугу у Исполнителя. Акцептом условий договора присоединения является подписание Заказчиком/Потребителем настоящего документа и оплата указанных в нем услуг, что удостоверяет факт заключения договора-оферты на оказание платных медицинских услуг между Исполнителем и Заказчиком/Потребителем, текст которого размещен на официальном сайте Исполнителя, по адресу: <https://aist-crm.ru>.

Подписывая настоящий договор присоединения, Заказчик/Потребитель заявляет, что ознакомился(-лась) с условиями Договора-оферты на оказание платных медицинских услуг Общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины «АИст» и выражает свое согласие с изложенными в нем условиями, обязательствами и правами Сторон. Обязуется их соблюдать. Подписывая настоящий договор, Заказчик/Потребитель подтверждает, что ему полностью понятны и разъяснены юридические и иные последствия соглашения (акцепта) с предложением (офертой) Общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины «АИст». Перечень оказываемых медицинских услуг определяются соглашением сторон, их количество и стоимость указываются в Приложении. Подписывая настоящий договор, Заказчик/Потребитель подтверждает, что проинформирован(а) о возможности получения

медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, выбор медицинского учреждения и врача, согласие с настоящим Договором-офертой и его приложениями в полном объеме и без исключений.

Подписывая настоящий договор присоединения, Заказчик/Потребитель подтверждает, что настоящий Акцепт им прочитан, ему понятно содержание и назначение данного документа и он выражает согласие со всеми его пунктами и Договором-оферты.

Заказчик/Потребитель своей подписью удостоверяет, что текст Договора-оферты им прочитан, он ознакомлен(а) с правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей, необходимой и исчерпывающей информацией о видах и стоимости оказываемых Общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины «АИст» медицинских услуг в соответствии с имеющейся лицензией, иной достоверной информацией, обеспечивающей возможность их правильного выбора. Заказчик/Потребитель обязуется оплатить оказываемые Исполнителем медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены Договором-офертой.

Подписывая настоящий договор присоединения, Заказчик/Потребитель дает свое согласие на обработку персональных данных в объеме и способами, указанными в Федеральном законе №152-ФЗ «О персональных данных» и дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, которые подписываются отдельно.

Подписывая настоящий договор присоединения к оферте Заказчик/Потребитель своей подписью удостоверяет согласие на отправку информации о результатах медицинских, лабораторных, функциональных исследований, анализов, сданных мною или лицом, законным представителем которого он является, а также напоминаний о приеме специалиста, о времени исследования, о статусе и сроке действия договора, о готовности исследований в ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст», по электронной почте:

(адрес электронной почты ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

Подписывая данное согласие, я проинформирован (а) о том, что электронная почта и мессенджеры являются ненадежным каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам. За взлом почтового ящика, мессенджера телефона, утечку информации и неполучение отправленной информации ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст» ответственности не несет. Оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного заявления.

_____ / _____ « ____ » _____ 20__ г

Ф.И.О.

(подпись)

Экземпляр договора о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг Общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины «АИст» № _____ получил(а) _____ *(подпись)*

Потребитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства, электронный адрес, телефон, данные документа, удостоверяющего (личность) _____ *(подпись)*

Приложение № 1 к Договору присоединения к оферте от «___» _____ года

г. Казань

«___» _____ г.

В соответствии с п. 2.1 Договора оферты оказания медицинских услуг №___ от «___» _____ г., заключенного между Заказчиком (Потребителем) и Исполнителем, Стороны договорились о нижеследующем:

Исполнитель обязуется оказать Потребителю, а Заказчик (Потребитель) принять и оплатить следующие услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Цена (стоимость) услуги, руб.	Кол-во услуг	Скидка %	Сумма	НДС

Сумма _____

С планом лечения (перечнем услуг) согласен: _____ (подпись)

Потребитель (фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства, электронный адрес, телефон, данные документа удостоверяющего личность)

Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель

Заказчик

Медицинский работник _____
(по доверенности) (подпись)

(подпись, инициалы, фамилия)

Акт приема-передачи оказанных услуг
к Договору присоединения к оферте № ____ от «__» _____ года

г. Казань

«__» _____ г.

1. Исполнитель в соответствии с договором оказал, а Заказчик принял следующие услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Цена услуги, руб.	Кол-во услуг	Скидка %	Сумма	НДС

2. Оказанные услуги соответствуют требованиям, установленным условиями Договора, выполнены в срок и полностью приняты Заказчиком (Потребителем).

3. Заказчик и Потребитель не имеют претензий к Исполнителю относительно качества и объема оказанных услуг.

4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах и в соответствии с условиями договора является основанием для проведения расчетов Сторон за оказанные услуги.

Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель

Заказчик

Медицинский работник
(по доверенности)

(подпись)

(подпись, инициалы, фамилия)