

Договор на оказание медицинских услуг

г. _____

Общество с ограниченной ответственностью «Независимая лаборатория ИНВИТРО», далее именуемое **Исполнитель**, в лице Генерального директора Островского Александра Юрьевича, действующего на основании Устава, и

_____ (фамилия, имя, отчество)

далее именуемый(-ая) **Заказчик**, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик, действуя в своих интересах,

в интересах Пациента

_____ (фамилия, имя, отчество)

настоящим своей волей поручает, а Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (*Пациенту*) платные медицинские услуги (далее – услуги) согласно перечню, устанавливаемому направляемыми бланками (сметами), подписываемыми Сторонами к Договору (далее – смета), условиям и требованиям, предусмотренным Договором и приложениями к нему. Подписанные Сторонами сметы являются неотъемлемой частью Договора.

Перечень подлежащих оказанию услуг Исполнителя устанавливается в смете на основании прайс-листа Исполнителя (далее – прайс-лист), действующего на момент оформления Сторонами сметы, с которым Заказчик может ознакомиться в медицинских офисах Исполнителя или на сайте в сети Интернет www.invitro.ru (далее – сайт).

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-021010 от 18.01.2021 г., выданной Министерством здравоохранения Московской области (тел. +7 (498) 602-03-01, адрес: 143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1) на осуществление следующих работ (услуг)¹:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике, вакцинации (проведению профилактических прививок), рентгенологии, лабораторной диагностике, гистологии, медицинской микробиологии; - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), терапии, педиатрии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, кардиологии, детской кардиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, детской урологии-андрологии, функциональной диагностике, эндокринологии, детской эндокринологии, гастроэнтерологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, анестезиологии и реаниматологии, неврологии, онкологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, хирургии, детской хирургии, эндоскопии, генетике, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической лабораторной диагностике, лабораторной генетике, медицинской микробиологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, патологической анатомии, ревматологии; - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; - при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Исполнитель оказывает услуги и выдаёт необходимую медицинскую документацию в сроки и порядке, установленные в смете. Исчисление сроков оказания услуг осуществляется в рабочих днях со дня, следующего за днём подписания Сторонами сметы, если иное не предусмотрено сметой, а услуга является оказанной Исполнителем с момента ее фактического оказания / выдачи Исполнителем медицинской документации в порядке, установленном настоящим пунктом и сметой. В случаях, установленных в сметах, и при наличии технической возможности Исполнитель вправе направить лицу, указанному в смете, уведомление о готовности медицинской документации в виде СМС-сообщения, иной объективной форме по абонентскому номеру, указанному в смете.

2. Общие положения

2.1. Договор является публичным договором-офертой. Правила оказания платных медицинских услуг, утвержденные Исполнителем (далее – Правила), прайс-лист размещаются Исполнителем на сайте и в медицинских офисах Исполнителя и являются неотъемлемой частью Договора.

2.2. Подписанием Договора и/или осуществлением действий по выполнению его условий, в том числе по оплате услуг Исполнителя, Заказчик² подтверждает ознакомление и полное, безоговорочное согласие с условиями Договора.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик²:

3.1.1. Вправе на основании действующего прайс-листа определять фактический объем услуг Исполнителя.

3.1.2. Обязуется оплатить услуги Исполнителя в порядке, установленном Договором.

3.1.3. Обязуется соблюдать Правила.

3.1.4. Заказчик (*Пациент*) подтверждает и гарантирует, что указанные им в Договоре и/или в сметах абонентские номера и/или адреса электронной почты принадлежат ему, и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений. Заказчик (*Пациент*) понимает и соглашается с тем, что передаваемая посредством электронной почты информация направляется ему с использованием открытых (незащищенных) каналов связи.

3.2. Исполнитель обязуется:

3.2.1. Качественно, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и иным требованиям, установленным законодательством РФ, в установленные сметой сроки оказать услуги Заказчику (*Пациенту*).

3.2.2. Выдать установленному сметой лицу и в порядке, установленном сметой, необходимую медицинскую документацию.

3.3. Исполнитель вправе в случае необходимости привлекать Соисполнителей для оказания услуг Заказчику.

4. Порядок расчетов

4.1. Стоимость услуг определяется на основании прайс-листа, действующего на момент предоплаты Заказчиком стоимости услуг Исполнителя, указывается в смете и в кассовом чеке, выдаваемом Заказчику, и не облагается НДС в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ.

4.2. Заказчик осуществляет оплату услуг до начала их оказания наличными денежными средствами или с использованием платёжных банковских карт, либо путём погашения Заказчиком документа, выпущенного в подтверждение предварительной оплаты услуг.

Оплата услуг Заказчиком посредством погашения документа, выпущенного в подтверждение предварительной оплаты услуг, допускается в случаях и порядке, предусмотренных документом и правилами его обращения.

5. Прочие условия

5.1. Стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора они вправе пользоваться электронной подписью, факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического и иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи.

5.2. За частичное или полное неисполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика (*Пациента*) в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Споры между Сторонами решаются в порядке, установленном Правилами.

5.4. Подписанием Договора Заказчик уведомлен, что при первом заказе услуг и оплаты их стоимости Заказчику открывается базовый бонусный счет в Программе поощрения постоянных клиентов «Здоровый кэшбэк» (далее – Программа), Организатором которой является в том числе ООО «ИНВИТРО» (ОГРН 1037739468381,

адрес местонахождения 125047, г. Москва, 4-ая Тверская-Ямская ул., д. 16, корп. 3, эт. 3, пом. I, комн. 3). С Правилами Программы, в том числе порядком вступления в Программу, Заказчик может ознакомиться на сайте и в медицинских офисах Исполнителя/Партнёров Программы.

5.5. Подписанием Договора

Заказчик

соглашается

не соглашается

Пациент³ (если таковой указан в Договоре)

соглашается

не соглашается

получать распространяемые Исполнителем и/или ООО «ИНВИТРО» (и/или третьими лицами, привлекаемыми ими для распространения) рекламные и/или иные информационные материалы (в том числе приглашения на участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов, маркетинговых исследованиях) (далее – материалы) (представленные в виде СМС- /e-mail-сообщений, иной объективной форме), в том числе с использованием сетей связи, сетей подвижной радиотелефонной связи посредством абонентских номеров и/или электронной почты, указанных Заказчиком (Пациентом) в Договоре и/или в сметах. Выражая согласие на получение материалов, Заказчик (Пациент) соглашается на предоставление информации о факте дачи им такого согласия третьим лицам, привлекаемым для распространения материалов (в том числе операторам связи), и/или уполномоченным государственным (муниципальным) органам власти, в целях подтверждения данного факта, что повлечет предоставление вышеуказанным лицам документального подтверждения дачи настоящего согласия.

Подписанием Договора Заказчик (Пациент) подтверждает, что им проверено поле, отмеченное знаком «V» в настоящем пункте Договора, знаком «V» отмечено действительное волеизъявление Заказчика (Пациента).

5.6. Подписанием Договора Заказчик (Пациент) предоставляет Исполнителю согласие на осуществление Исполнителем обработки персональных данных Заказчика (Пациента) в порядке и на условиях, установленных Правилами.

6. Заключительные положения

6.1. Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующих количеству Сторон Договора, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Заказчика (Пациента) и Исполнителя, вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует в течение 10 (десять) лет.

6.2. Изменение и расторжение Договора возможны по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Правилами и законодательством РФ. Соглашение об изменении или о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из законодательства РФ, Договора не вытекает иное.

6.3. Заказчик (Пациент) подтверждает, что до заключения Договора он в письменной форме уведомлен Исполнителем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу) может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Пациента).

6.4. Заказчик (Пациент) подтверждает, что при заключении Договора ему предоставлена Исполнителем в доступной форме информация 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.

ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

ООО «ИНВИТРО»

ОГРН 1037739468381

Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, серия 77 № 007726850, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве

адрес местонахождения: 125047, г. Москва, 4-ая Тверская-Ямская ул., д. 16, корп. 3, эт. 3, пом. I, комн. 3
телефон, факс: +7 (495) 363-0363

Генеральный директор
Островский А.Ю.

МЕСТО ПОДПИСИ

М.П.

Пациент⁴

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: _____

Паспорт _____,

серия номер

выданный _____

«__» ____ года, код подразделения: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

e-mail: _____

(подпись)

Заказчик

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: _____

Паспорт _____,

серия номер

выданный _____

«__» ____ года, код подразделения: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

e-mail: _____

(подпись)

¹ Перечень услуг, оказываемых по конкретному адресу, определяется лицензией на осуществление медицинской деятельности.

² Читать: «Заказчик и Пациент», если Пациент указан в Договоре и является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией).

³ Заполняется Заказчиком в случаях, когда Заказчик является законным представителем Пациента.

⁴ Заполняется, если Пациент указан в Договоре и достиг возраста 18 лет, либо приобрел дееспособность в полном объеме.

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

далее по тексту направительного бланка (сметы) именуемый «Заказчик», а равно

_____ (фамилия, имя, отчество)

далее по тексту направительного бланка (сметы) именуемый «Пациент», уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя услуги, 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, а также подтверждаю ознакомление с порядком предоставления услуг Исполнителем, условиями и требованиями к их предоставлению.

Заказчик _____ «__» _____ 20__ г.
подпись ФИО дата

Пациент _____ «__» _____ 20__ г.
подпись ФИО дата

(заполняется, если Пациент достиг возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией))

**НАПРАВИТЕЛЬНЫЙ БЛАНК (СМЕТА) ОТ ДД.ММ.ГГГГ
к Договору на оказание медицинских услуг от «__» _____ 202__ г. (Договор)**

Заказчик:	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО					
Дата рождения:	ДД.ММ.ГГГГ	Пол:	М/Ж	Телефон:	+ 7 (999) 9	
Адрес:	АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ					
Исполнитель:	Общество с ограниченной ответственностью «Независимая лаборатория ИНВИТРО» ОГРН 1037739468381					
Пациент:	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО					
Дата рождения:	ДД.ММ.ГГГГ	Пол:	М/Ж	Телефон:	+ 7 999 88877	
Адрес:	АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ					

ИНЗ: _____

Код	Наименование медицинской услуги	Формат выдачи	Срок выполнения	Цена*, р.	Уменьшение суммы заказа**, р.	Стоимость*, р.
		Кол				
Итого по медицинским услугам:						

* с НДС в применимых случаях

Артикул	Наименование товара	Цена*, р.	Кол-во, шт.	Стоимость*, р.	Уменьшение суммы заказа**, р.	Стоимость* с учетом уменьшения суммы заказа, р.
Итого по товарам:						

Всего по смете:			
------------------------	--	--	--

* с НДС в применимых случаях

** сумма заказа подлежит уменьшению на сумму бонусных рублей ИНВИТРО, засчитываемых в счет оплаты медицинских услуг в соответствии с Правилами Программы поощрения постоянных клиентов «Здоровый кэшбэк» (далее – Программа), либо на сумму скидки, предоставляемой в соответствии с Правилами Программы. Информация о сумме начисленных и/или списанных бонусных рублей ИНВИТРО, балансе бонусных рублей ИНВИТРО, сумме скидки представлена в кассовом чеке.

Кодовое слово* _____

*Указывается обязательно на случай возникновения форс-мажорных обстоятельств, а также для уточнения факта готовности результата.

Порядок (способ) предоставления медицинской документации:¹

Пациенту:

Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС

Е-mail доставка²

Заказчику:

Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС

Е-mail доставка²

Информация об условиях выдачи кассовых чеков (далее – чек)

Для направления чека Заказчику в электронной форме:

E-mail²

Подписанием сметы Заказчик подтверждает:

- свое согласие на получение чека в электронной форме (или сведений в электронной форме, идентифицирующих чек, и информации об адресе информационного ресурса, который размещен в сети Интернет и по которому чек может быть бесплатно получен Заказчиком) по указанному в настоящем разделе смете телефону (абонентскому номеру) или адресу электронной почты (при наличии технической возможности для передачи информации в электронной форме на адрес электронной почты).

¹ Медицинская документация также может быть получена Заказчиком (Пациентом) по обращению в бумажном виде в медицинском офисе Исполнителя в порядке, установленном Правилами оказания платных медицинских услуг, утвержденными Исполнителем (далее – Правила). Независимо от установленного сметой способа предоставления медицинской документации медицинская документация размещается в сервисе «Личный кабинет» (<https://lk3.invitro.ru/login>) с применением необходимых средств и способов защиты информации.

² Заказчик (Пациент) в случае указания адреса электронной почты (e-mail) в качестве способа предоставления медицинской документации, способа направления чека, подтверждает свое согласие с тем, что передаваемая информация, в том числе результаты исследований, проведенных Исполнителем, будут направлены Заказчику (Пациенту) с использованием открытых (незащищенных) каналов связи.

Подписанием сметы Заказчик (и Пациент, если таковой указан в Договоре и смете) подтверждает:

- правильность указанных в настоящей смете данных и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений;
- что он ознакомлен с условиями отправки уведомлений о готовности и доставки медицинской документации по сетям общего пользования, размещенными в медицинских офисах Исполнителя или на сайте в сети Интернет по адресу: www.invitro.ru, и соглашается с ними;
- в случае если настоящей сметой предусмотрено право Заказчика и/или иного получателя на получение медицинской документации, подготовленной Исполнителем, иной информации о состоянии здоровья Пациента, и Пациент является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией) и приобретшим дееспособность в полном объеме, подписанием настоящей сметы Пациент подтверждает, что ему известно понятие «врачебной тайны», а также его право на неразглашение информации о факте обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании;
- что он уведомлен о том, что интерпретация результатов исследований, проведенных Исполнителем, содержит информацию для лечащего врача, не является диагнозом и не может быть использована для самодиагностики и самолечения; точный диагноз ставит лечащий врач, используя как результаты исследования, так и нужную информацию из других источников: анамнеза, результатов других обследований и т.д.;
- что он ознакомлен с Правилами, размещенными на сайте в сети Интернет по адресу: www.invitro.ru и действующими на дату подписания настоящей сметы, и соглашается с ними, а также предоставляет Исполнителю согласие на осуществление Исполнителем обработки своих персональных данных в порядке и на условиях, установленных Правилами.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Заказчик (или Пациент, если таковой указан в Договоре и смете) настоящим дает 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, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого он является, в Обществе с ограниченной ответственностью «Независимая лаборатория ИНВИТРО».

Медицинским работником _____
(должность, ФИО медицинского работника)

в доступной для Заказчика (Пациента) форме Заказчику (Пациенту) разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанных с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Заказчик (Пациент) подтверждает, что имел возможность задавать медицинскому работнику Исполнителя любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы, поставил в известность медицинского работника Исполнителя, осуществляющего проведение процедуры, обо всех проблемах, связанных со здоровьем Заказчика (Пациента), в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости йода, спирта.

Заказчику (Пациенту) разъяснено, что он имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Заказчик (Пациент) понимает, что после взятия биоматериала / проведения процедуры требование о прекращении процедуры не может быть выполнено в связи с тем, что медицинское вмешательство уже было произведено.

Сведения о выбранном(ых) Заказчиком (Пациентом) лице(ах), которому(ым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии здоровья Заказчика (Пациента), в том числе после смерти:

(ФИО гражданина, контактный телефон, адрес электронной почты)

Исполнитель

Генеральный директор
ООО «ИНВИТРО»

/ Островский А.Ю.
М.П.

Пациент

<ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)>

(подпись) (ФИО)

Заказчик

<ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)>

(подпись) (ФИО)

Расписался в моем присутствии:
Представитель Исполнителя

(Должность медицинского работника)

(подпись)

(ФИО)