ОФЕРТА
О заключении договора на оказание платных медицинских услуг

Внимательно ознакомьтесь с текстом настоящей оферты, и если Вы не согласны с каким-либо ее пунктом, вам предлагается воздержаться от использования предлагаемых Услуг и Договор считается незаключенным.

Полным и безоговорочным принятием (Акцептом) условий настоящей Оферты считается осуществление Заказчиком конклюдентных действий: регистрации на Сайте, проставления отметок (галочек) о согласии с условиями настоящей оферты и Приложений №1- №2 внесения предоплаты за Услуги.

ПРЕАМБУЛА

Порядок заключения Договора, стороны Договора

В соответствии со ст. 435, п. 2 ст. 437 ГК РФ данный документ является публичной офертой, направляемой в адрес неограниченного круга физических лиц, о намерении заключить Договор на оказание платных медицинских услуг на условиях, описанных далее (далее **«Договор»**), в лице

Общество с ограниченной ответственностью «ЭкоКлиника»
Юридический адрес: 454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д.36 «в», нежилое помещение № 10;
ОГРН 1177456104374, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от "14" декабря 2017 г., наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 17 Челябинской области;
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-74-01-004627 от 13 июня 2018 года, выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (адрес лицензирующего органа: 454091, г. Челябинск, ул. Кирова, д. 165, тел. +7 (351) 263-52-62) Генеральный директор Букреева Лидия Владимировна, действующая на основании Устава

далее именуемые по отдельности - Медицинская организация. Выбор той или иной Медицинской организации зависит от того с какой Медицинской организацией был заключен Договор и какой Медицинской организацией была произведена оплата Услуг Заказчиком.

Сторонами Договора являются Медицинская организация и правоспособное и дееспособное физическое лицо, обратившееся за заключением Договора (далее «Заказчик») в своих интересах или в интересах другого лица (далее «Пациент»).

Сторонами Договора являются Медицинская организация и правоспособное и дееспособное физическое лицо, обратившееся за заключением Договора (далее «**Заказчик**») в своих интересах или в интересах другого лица (далее «**Пациент**»).
Ознакомление Заказчика с офертой осуществляется путем размещения действующей ее редакции на Сайте по адресу: http://ci74.ru.
Принимая условия настоящей оферты, Заказчик в соответствии с ч. 1 ст.18 Федерального закона "О рекламе" дает свое согласие на получение сообщений информационного и рекламного характера, посредством рассылки по sms и e-mail. Заказчик вправе отозвать свое согласие на получение сообщений информационного и рекламного характера, путем обращения к медицинской *организации по адресу, указанному в разделе 11 Договора.*

В случае, если Заказчик/ Пациент является застрахованным лицом по программе добровольного медицинского страхования, и Услуги входят в перечень медицинских Услуг, оказываемых в рамках договора добровольного медицинского страхования и либо в рамках иных договоров, внесение предоплаты за Услуги не требуется).
Акцепт настоящей Оферты означает в том числе предоставление Заказчиком/Пациентом согласия на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну, а также Информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, в том числе включенные в Перечень определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное

согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, а также с тем, что Заказчик/Пациент ознакомлены и согласны с Правилами предоставления платных медицинских услуг, с Пользовательским соглашением ООО «ЭкоКлиника» и с Политикой обработки персональных данных, размещенных на сайте клиники «Источник» по ссылке http://ci74.ru.

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).

Договор заключается в случае первичного обращения Заказчика за телемедицинскими услугами. При последующем обращении за телемедицинскими услугами формируются спецификации, которые выгружаются в личный кабинет Пациента.

Оплатой медицинских услуг в порядке пунктов 5.4. - 5.7. договора Заказчик подтверждает, что телемедицинские услуги с ним согласованы (в том числе выбор врача), а также их стоимость.

Подписанием настоящего договора даю свое согласие на оплату телемедицинских услуг путем внесения аванса в порядке 100% предварительной оплаты.

Настоящая Оферта может быть в любое время в одностороннем порядке изменена Медицинской организацией. В случае внесения Исполнителем изменений в настоящую Оферту, такие изменения вступают в силу с момента размещения (публикации) измененного текста Оферты на сайте клиники «Источник» по ссылке http://ci74.ru, если иной срок и порядок вступления изменений в силу не определен дополнительно при размещении. Внесение изменений в данную Оферту влечет за собой внесение этих изменений в заключенный и действующий Договор, и эти изменения в Договоре вступают в силу одновременно с такими изменениями в Публичной оферте»

В момент подписания настоящего Договора:

- Пользователь информирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и в рамках территориальной программы обязательного предоставления платных медицинских услуг;

- ознакомлен с действующим у Исполнителя Прейскурантом и дает свое добровольное согласие на то, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования;

- ознакомлен и согласен с тем, что телемедицинская консультация по настоящему Договору носит рекомендательный характер (без постановки диагноза).

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
1. ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Договор	Договор возмездного оказания медицинских услуг между Медицинской организацией и Заказчиком, который заключается посредством акцепта Оферты, совершенного конклюдентными действиями: регистрации на Сервисе, проставления отметок (галочек) о согласии с условиями Оферты, внесения предоплаты за Услуги (для лиц, обслуживаемых в рамках программы по полису ДМС или в рамках иных договоров достаточно регистрации). Договор заключается в целях получения Заказчиком (Пациентом в пользу которого заключен договор) медицинских услуг, а также получения иных сопутствующих услуг (совместно именуемые – «услуги»). Договор считается заключенным в письменной форме на

	основании положений п. 3 ст. 434, п. 3 ст. 438 ГК РФ. Неотъемлемой частью Договора являются Информированное добровольное согласие, Согласие на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну (Приложение № 1), Условия и порядок оказания Услуг (Приложение № 2).
Услуга	Медицинская помощь в виде медицинской консультации (письменная или устная) с применением телемедицинских технологий без постановки диагноза в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи по вопросам, находящимся в компетенции Врача, предоставляемая Медицинской организацией Пациенту на возмездной основе с использованием Сервиса «Личный кабинет Пациента».
Медицинское заключение	Документ в электронном виде, составленный Врачом по итогам оказания Услуги, направленный Заказчику (Пациенту) посредством Сервиса, либо ссылка на который предоставлена Заказчику (Пациенту) в его личном кабинете, содержащий результаты медицинской консультации без постановки, корректировки диагноза и назначения лечения и заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Врача.
Пациент	Физическое лицо, которому оказываются Услуги в соответствии с настоящим Договором, в т.ч. Заказчик, заключивший Договор в свою пользу.
Заказчик	Дееспособное физическое лицо, старше восемнадцати лет, достигшее возраста, необходимого в соответствии с законодательством Российской Федерации для заключения Договора, заключающий настоящий договор для себя лично или являющееся законным представителем недееспособного или ограниченно дееспособного лица (родитель, опекун или попечитель), далее по тексту законный представитель Пациента, акцептовавшее Договор, размещенный в сети интернет по адресу: http://ci74.ru. Заказчик заключивший Договор для себя лично и получающий услуги по договору является Пациентом.
Медицинская организация	Общество с ограниченной ответственностью «ЭкоКлиника» (сокращенное наименование – ООО «ЭкоКлиника»), зарегистрировано в соответствии с законодательством Российской Федерации за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1177456104374, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от "14" декабря 2017 г., наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 17 Челябинской области; Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-74-01-004627 от 13 июня 2018 года, выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (адрес лицензирующего органа: 454091, г. Челябинск, ул. Кирова, д. 165, тел. +7 (351) 263-52-62), Информация о лицензии, с перечнем услуг, составляющих медицинскую деятельность размещена на сайте в сети интернет http://ci74.ru. Медицинская организация вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию услуг иные медицинские организации, имеющие необходимые лицензии, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
Программа Медицинской организации	Размещенная на сайте в сети интернет http://ci74.ru программа с описанием порядка оказания медицинской помощи и перечня Услуг (прайс).
Врач	Лицо, являющееся штатным работником Медицинской организации или штатным работником иной привлеченной Медицинской организации,

	обладающее высшим профессиональным медицинским образованием, сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников и оказывающее услуги Пациентам с использованием Сервиса.
Информированное добровольное согласие	Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется Заказчиком (Пациентом или его законным представителем) после выбора медицинской организации и врача при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи по форме, предусмотренной приложением N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н.
Сервис «Личный кабинет Пациента» или Сервис	Программно-аппаратный комплекс по предоставлению канала связи между Пациентом и Медицинской организацией с целью оказания Услуг Пациентам в сети Интернет в режиме реального времени (онлайн), права на который принадлежат Медицинской организации и администратором которого также является Медицинская организация. Сервис «Личный кабинет Пациента» позволяет оказывать услуги с использованием Сайта.
Сайт	Сайт в сети Интернет: http://ci74.ru, права на которые принадлежат Медицинской организации.
Личный кабинет	Персональный раздел Заказчика (Пациента) на сайте http://ci74.ru, который позволяет Заказчику (Пациенту), его законному представителю, направлять запрос на оказание медицинской услуги, связываться с врачом, получать устные и письменные консультации, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.). Доступ к прикрепленным в личном кабинете медицинским документам имеет только Заказчик (Пациент).
Информационная система	Информационная система, относящаяся к типу иных информационных систем, установленных Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
Оператор информационной системы (оператор сервиса «Личный кабинет пациента)	Общество с ограниченной ответственностью «ЭкоКлиника», зарегистрировано в соответствии с законодательством Российской Федерации за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1177456104374, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от «14» декабря 2017 г., наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 17 Челябинской области.
Закон	Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
Порядок	Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденный Приказом Минздрава №965н от 30 ноября 2017 года «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».
ГК РФ	Гражданский кодекс Российской Федерации (части I, II, III, IV).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Медицинская организация на основании обращения Заказчика обязуется оказать ему либо лицу, законным представителем которого он является (Пациенту) медицинские консультации и иные услуги (Услуги), а Заказчик обязуется принять и оплатить Услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

В случае, если оказание Услуг входит в соответствующую программу добровольного медицинского страхования (застрахованным лицом по которой является Заказчик либо Пациент) или оказание Услуг включено в иные договоры, предусматривающие возможность их получения, такие Услуги оплачиваются соответствующей страховой организацией или иной организацией, на основании действующих договоров с Медицинской организацией.

Заказчик, заключивший Договор в свою пользу является Пациентом – далее по тексту Договора указанное лицо будет именоваться Заказчик (Пациент).

2.2. В соответствии с действующими тарифами на Услуги, размещенными на сайте Медицинской организации Заказчик вправе выбрать и оплатить разовое получение телемедицинской консультации.

2.3. Для получения услуг Заказчик (Пациент) вправе удаленно заказать разовые Услуги, через свой Личный кабинет на Сайте. При этом Спецификация (смета) на такие Услуги, предусмотренные Программой Медицинской организации, формируется автоматически и отображается в Личном кабинете Заказчика (Пациента) до совершения Заказчиком оплаты Услуг в соответствии с настоящим Договором. После произведенной Заказчиком (Пациентом) оплаты в порядке пунктов 5.4. - 5.7. договора, спецификация (смета) считается согласованной и подписанной Сторонами, является неотъемлемой частью Договора, и означает согласие Заказчика (Пациента) на получение Услуги. **В данном случае, личного подписания Спецификации Сторонами в виде документа на бумажном носителе не требуется, а письменная форма Спецификации считается соблюденной (п. 3 ст. 434, ст. 438 ГК РФ) после произведенной оплаты**.

2.4. Медицинская организация оказывает Услуги **дистанционно с использованием Сервиса** «Личный кабинет Пациента». Медицинская организация предоставляет Заказчику (Пациенту) на условиях простой (неисключительной) лицензии право использования Сервиса на территории всего мира.

2.5. Медицинская организация информирует Заказчика (Пациента) о возможности получения медицинской помощи (Услуги) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

2.6. Медицинская организация уведомляет Заказчика (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Для получения консультаций Заказчик (Пациент) самостоятельно или с помощью третьих лиц регистрируется в Сервисе «Личный кабинет Пациента».
Для получения медицинских Услуг (в том числе, таких как срочная консультация с дежурным врачом и консультация по записи врачом профильным специалистом), Заказчик (Пациент) должен авторизоваться с помощью **простой электронной подписи в единой системе идентификации и аутентификации (далее по тексту ЕСИА).**

Авторизация простой электронной подписью с помощью ЕСИА осуществляется в личном кабинете в Сервисе «Личный кабинет Пациента» посредством разрешения порталу Государственному порталу государственных услуги и функций (далее портал Госуслуг) передать данные Сайту Оператору сервиса с переадресацией на портал Госуслуг и автоматическим возвратом на Сайт Оператора сервиса. При отсутствии предварительной регистрации Пользователя (на портале Госуслуг) в окне для введения авторизационных данных Пользователю будет предложен переход в раздел для регистрации.

Регистрация в ЕСИА (на портале Госуслуг) осуществляется Заказчиком (Пациентом) самостоятельно если иные условия не согласованы с Администратором Сервиса или Страховщиком при обслуживании по программе добровольного медицинского страхования.

Пошаговая Инструкция по порядку авторизации доступна Заказчику (Пациенту) на странице авторизации и в его Личном кабинете на сайте http://ci74.ru.

Порядок авторизации, указанный в настоящем подпункте распространяется на резидентов и нерезидентов при наличии ИНН и СНИЛС необходимых для регистрации в ЕСИА (на портале

Госуслуг). При отсутствии ИНН и СНИЛС и/или невозможности зарегистрироваться/авторизоваться на портале Госуслуг, Оператор сервиса не может предоставить оказание Услуг.

3.1. После предоплаты Услуг Заказчик (Пациент) вправе с помощью Сервиса «Личный кабинет Пациента» обратиться за оказанием Услуг (далее — «Запрос»).

Оплата Услуг осуществляется Заказчиком (Пациентом) следующими способами:

- оплата банковской картой (в том числе через личный кабинет Сервиса или личный кабинет авторизованного партнера Сервиса);
- внесения предоплаты при личном посещении Медицинской организации.

В случае, если Заказчик (Пациент) является застрахованным лицом по программе добровольного медицинского страхования, в рамках которой оказываются Услуги, Заказчик (Пациент) вправе с использованием Сервиса «Личный кабинет Пациента» обратиться за оказанием Услуг на условиях, в порядке и в количестве, указанном в соответствующих договорах добровольного медицинского страхования и иных договорах.

Услуги оказываются Заказчику (Пациенту) врачом, который был выбран 1) в случае консультации по записи — предварительно Заказчиком, 2) в случае срочной консультации Сервис «Личный кабинет Пациента» случайным образом из списка врачей, находящихся в данный момент в системе (онлайн).

При оказании Услуг Медицинская организация информирует Заказчика (Пациента) о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

3.2. По итогам оказания Услуги Медицинской организацией составляется Медицинское заключение. Медицинское заключение – документ в электронном виде, составленный Врачом по итогам оказания Услуги, направленный Заказчику (Пациенту) посредством Сервиса, либо ссылка на который предоставлена Заказчику (Пациенту) в его Личном кабинете, содержащий результаты медицинской консультации **без постановки, корректировки диагноза и назначения лечения** и заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Врача.

3.3. Условия и порядок оказания услуг указаны в Приложении №2 и являются неотъемлемой частью Договора.

4. ПРАВИЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ

4.1 Стороны настоящим согласовали, что в рамках Сервиса они взаимно признают электронные документы, подписанные

- усиленной электронной подписью,

- простой электронной подписью (**либо одобренные Заказчиком путем конклюдентных действий после идентификации его личности через ЕСИА**),

равнозначными документам на бумажных носителях, подписанным собственноручной подписью.

4.2. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении ключей электронной подписи.

4.3. Стороны согласовали, что все действия и электронные документы, сделанные и направленные в адрес Медицинской организации с использованием ключа электронной подписи Заказчиком (Пациентом), считаются сделанными и направленными Заказчиком (Пациентом).

4.4. Стороны признают, что все электронные документы, сформированные, используемые и направляемые Медицинской организации Заказчиком (Пациентом) посредством функций Сервиса <u>в рамках одной сессии</u> (пока Заказчик (Пациент)) является авторизованным на Сервисе**), являются подписанными таким образом простой электронной подписью Заказчика (Пациента)**. Подписание документов на Сервисе может происходить, в том числе посредством проставления Заказчиком (Пациентом) в рамках одной сессии <u>специального символа («галочки») напротив соответствующего документа (ссылки на документ)</u>.

4.5. В соответствии с положениями 242-ФЗ от 29.07.2017 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», оказание услуг медицинской консультации Заказчику (Пациенту) осуществляется при условии оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство **в форме электронного документа путем его подписания усиленной квалифицированной цифровой подписью или простой электронной подписью посредством применения единой системы идентификации и аутентификации (далее ЕСИА)**. Процедура подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство простой электронной подписью осуществляется посредством авторизации Заказчика (Пациента) или его законного представителя через портал Госуслуг и связки Личного кабинета на портале Госуслуг и личного кабинета в Сервисе. Информация о порядке авторизации на портале Госуслуг будет доступна Заказчику (Пациенту) в его Личном кабинете **в разделе «Новости»**.

Анонимные или с использованием технологии псевдонимизации консультации с применением телемедицинских технологий Медицинской организацией не предоставляются.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Медицинские услуги оказываются Заказчику (Пациенту) за плату при условии их приобретения Заказчиком (Пациентом), за исключением п. 5.2. настоящего Договора. Стоимость Услуг указывается на Сайте http://ci74.ru за каждую телемедицинскую Услугу. Если Заказчик (Пациент) приобретает право требовать от Медицинской организации предоставления Услуг путем произведенной оплаты и соответствующих конклюдентных действий, то услуга считается оказанной **независимо от того, было ли затребовано Заказчиком (Пациентом) оказание таких Услуг или нет по истечении указанного периода**.

5.2. *В случае, если Заказчик (Пациент) является застрахованным лицом по программе добровольного медицинского страхования, в рамках которой оказываются Услуги, стоимость Услуг оплачивается соответствующей страховой организацией, выдавшей полис, в порядке, установленном договором добровольного медицинского страхования или иным договором, заключенным с Медицинской организацией. По окончании действия программы добровольного медицинского страхования Заказчик (Пациент) утрачивает право на получение Услуг.*

5.3. Стоимость Услуг включает вознаграждение, расходы и издержки Медицинской организации, связанные с оказанием Услуг.

5.4. Оказание Услуг происходит при условии их предоплаты в полном объеме.

5.5. Оплата услуг осуществляется одним из способов по выбору Заказчика.

5.6. Сумма в оплату Услуг зачисляется на расчетный счет Медицинской организации. Услуга считается оплаченной в момент зачисления денежных средств на счет Медицинской организации.

5.7. Денежные средства, внесенные Заказчиком с целью предоплаты Услуг, отражается в личном кабинете Заказчика (Пациента).

5.8. Заказчик вправе вносить денежные средства в любом объеме с целью предоплаты Услуг, которые будут оказаны в будущем.

5.9. Денежные средства списываются со счета Заказчиком (Пациентом) в его личном кабинете в момент направления Запроса на оказание Услуг. Если Заказчик (Пациент) приобретает право требовать от Медицинской организации предоставления Услуг путем произведенной оплаты и соответствующих конклюдентных действий, то услуга считается оказанной **независимо от того, было ли затребовано Заказчиком (Пациентом) оказание таких Услуг или нет по истечении указанного периода**.

5.10. Возврат денежных средств, внесенных в качестве предоплаты и находящихся на счете Заказчика (Пациента) **не осуществляется**, если иное решение не будет принято Медицинской организацией.

5.11. Оплата Услуг осуществляется при помощи организаций, оказывающих услуги по приему и перечислению платежей в безналичной форме. Медицинская организация не имеет доступа к платежным реквизитам Заказчика (Пациента).

6. ИНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Медицинская организация обязуется:

6.1.1. Предоставлять путем размещения в Личном кабинете Заказчика (Пациента) информацию о доступном и оплаченном перечне Услуг (как разовых Услугах, так и предусмотренных Программой Медицинской организации), с их описанием и их стоимостью.

6.1.2. Информировать Заказчика и иного законного представителя Пациента о выявленном состоянии здоровья Пациента.

6.1.3. Уважительно и гуманно относиться к Пациенту.

6.1.4. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Заказчика (Пациент) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

С письменного согласия Заказчика (Пациента) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Заказчика (Пациента).

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.1.5. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом специфики оказания Услуг дистанционным способом.

6.1.6. Оказывать Услуги добросовестно с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания Услуг дистанционным способом.

6.1.7. В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Медицинская организация обязана предупредить об этом Заказчика (Пациента). Без согласия Заказчика (Пациента) Медицинская организация не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

6.1.8. Обеспечить оформление, ведение и хранение медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм в установленном законом порядке.

6.1.9. Выполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором.

6.2. Медицинская организация имеет право:

6.2.1. Получать от Заказчика (Пациента) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Пациентом) информации Медицинская организация имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

6.2.2. Получать вознаграждение за оказание Услуг по настоящему Договору.

6.2.3. Привлекать по своему усмотрению к оказанию Услуг по настоящему Договору иные медицинские организации, имеющие необходимые лицензии, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

6.2.4. Направить в адрес Заказчика (Пациента) Сертификат в электронном виде, подтверждающий факт заключения Договора, содержащий заказанный Заказчиком перечень Услуг, основные условия оказания Услуг после оплаты последним полной стоимости Услуг, *с учетом ограничений, установленных п. 5.2. настоящего Договора.*

6.3. Заказчик (Пациент) обязуется:

6.3.1. Выполнять все медицинские рекомендации Врача либо обеспечивать их выполнение Пациентом, в том числе рекомендации о специалистах, к которым следует обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза и назначения лечения.

6.3.2. Ознакомиться и предоставить информирование добровольное согласие на медицинское вмешательство и согласие на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну – далее «Согласие». Согласие предоставляются путем проставления галочки (отметки) напротив Формы, размещенной в Сервисе (по форме Приложений №1), что в случаях, предусмотренных правилами Сервиса, установленными в настоящем Договоре, является использованием простой электронной подписи.

6.4. Оплачивать Услуги в порядке, в сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

6.5. Соблюдать правила оказания Услуг и правила пользования Сайтом. Обеспечить условия конфиденциальности в момент оказания Услуги, а также при обращении к сведениям, хранящимся в личном кабинете.

6.6 Выполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором.

6.7. Заказчик (Пациент) имеет право:

6.7.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с настоящим Договором.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Медицинская организация обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.4. Пациент уведомлен и осознает, что Услуга оказывается по открытым каналам связи и что данные каналы не гарантируют соблюдения режима конфиденциальности передаваемой информации.

7.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. Медицинская организация несет ответственность перед Пациентом (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение

требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

8.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3 (трех) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор является публичным договором, его форма расположена на Сайте для ознакомления неограниченного круга лиц.

9.2. Настоящий Договор заключен в порядке, описанном в преамбуле оферты о его заключении.

9.3. Настоящий Договор заключается на неопределенный срок. Заказчик вправе отказаться от настоящего Договора письменно уведомив другую Медицинскую организацию не менее чем за 10 (десять) календарных дней до такого отказа.

9.4. В случае если какое-либо из условий Договора являются по какой-либо причине недействительным, такая недействительность не оказывает влияния на действительность остальных условий Договора, которые остаются в силе.

9.5. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

9.6. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

9.7. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

10. АДРЕС И РЕКВИЗИТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Общество с ограниченной ответственностью «ЭкоКлиника»
(ООО «ЭкоКлиника»)
454003, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Чичерина, д. 36в, пом 10
ИНН 7447279958, КПП 744701001
ОГРН 1177456104374
р/сч 40702810438090002140 в филиал «Екатеринбургский» АО «Альфа-Банк» г. Екатеринбург
к/с 30101810100000000964
БИК 046577964
Тел.: 8(351) 77-88-905

Приложение № 1
К договору оказания платных медицинских услуг

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;

Я, дееспособное лицо, достигшее восемнадцатилетнего возраста, настоящим, для целей исполнения условий Договора, приложением к которому является данное Согласие, даю 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 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения мной и/или лицом, представителем которого я являюсь (Пациент), первичной медико-санитарной помощи в соответствии с условиями настоящего Договора в выбранной Медицинской организации.

В доступной форме мне разъяснены и мне понятны цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, 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 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" (Собрание законодательства Российской Федерации,2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Я уведомлен о том, что сведения о выбранных мною лицах, которым 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 моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) могут быть сообщены только в случае личного обращения в Медицинской организации и оформления соответствующего согласия.

Мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

- на проведение консультации с применением телемедицинских технологий (далее – телемедицинская консультация):

Мне разъяснено и понятно, что:
1. Консультации с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях:
1) профилактики, сбора, анализа моих жалоб и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием моего здоровья;
2) принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).
2. При проведении консультаций с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации).
3. Дистанционное наблюдение за состоянием моего здоровья назначается лечащим врачом после очного приема (осмотра, консультации).
Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства, потребовать его (их) прекращения.

Я осознаю, что в результате телемедицинской консультации лечащий врач может прийти к выводу о необходимости очного приема (осмотра, консультации). Я понимаю, что постановка диагноза на телемедицинской консультации невозможна, а коррекция ранее назначенного лечения возможна при условии установления диагноза и назначения лечения на очном приеме.
Я понимаю, что несообщение врачу сведений о состоянии моего здоровья, несоблюдение рекомендаций врача (в том числе о характере питания, физических нагрузках, других ограничениях) и самолечение могут отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья и результатах телемедицинской консультации.
Я полностью понимаю суть изложенного, мне даны ответы на все заданные мною вопросы, я не имею претензий к медицинскому работнику относительно доступности и объема предоставленной мне информации.
- Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;
- Я уведомлён 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;
- Я даю согласие на оказание медицинской помощи на платной основе;
- Я согласен(на) на проведение медицинского вмешательства другими медицинскими работниками в том числе работниками иных Медицинских организаций, с учетом сохранения врачебной тайны.

Я уведомлен путем выражения согласия с условиями настоящего Договора и Приложений №1 - №3 в порядке, описанном в преамбуле Оферты, **путем проставления отметки согласен («галочки») на сайте**.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ (ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ПРОСТОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ путем конклюдентных действий после идентификации его личности через ЕСИА)

Сертификат:
Владелец:
Действителен:

_____
(дата и подпись (электронная подпись))

Я подтверждаю, что разъяснил пациенту цель, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинского вмешательства, его последствия, предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, а также дал ответы на все заданные вопросы.

Медицинский работник:

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат:
Владелец:
Действителен:

Приложение № 2
К договору оказания платных медицинских услуг

Согласие на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну

1. Согласие на обработку персональных данных гражданина

1.1. Настоящим Заказчик свободно, своей волей и в своем интересе дает Оператору

Общество с ограниченной ответственностью «ЭкоКлиника» (сокращенное наименование – ООО «ЭкоКлиника»), зарегистрировано в соответствии с законодательством Российской Федерации за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1177456104374, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от "14" декабря 2017 г., наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 17 Челябинской области;

в договоре - Медицинская организация, **согласие на обработку своих персональных данных и данных Пациента, представителем которого он является** и в интересах которого он заключает настоящий Договор, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

1.2. Настоящее согласие является конкретным, информированным и сознательным.

1.3. Целью обработки персональных данных является исполнение настоящего Договора. Персональные данные могут быть использованы с иными целями, если это является обязательным в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации.

1.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: Фамилия, Имя, Отчество, пол, день, месяц и год и место рождения, гражданство, адрес места жительства, биометрические и паспортные данные, семейное положение, состав семьи, социальное положение, образование, профессия, место работы, адрес электронной почты, номер телефона, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), изображение гражданина, запись его голоса, видеозапись консультации, информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, а также любые иные данные, прямо или косвенно относящиеся к определенному или определяемому физическому лицу, идентифицирующие субъекта персональных данных, которые могут быть получены в ходе исполнения настоящего Договора.

В целях улучшения качества обслуживания и проведения маркетинговых программ, настоящим также даю свое согласие на получение информации об услугах ООО «ЭкоКлиника» в виде sms-сообщений, push-сообщений и электронных писем (e-mail) на указанный мною номер мобильного телефона и/или адрес электронной почты.

Я подтверждаю, что указанный мной номер мобильного телефона при прохождении регистрации в личном кабинете Заказчика (Пациента), является достоверным и принадлежит мне на основании договора об оказании услуг связи (абонента), а адрес электронной почты - зарегистрирован на мое имя и принадлежит мне (используется мной).

Дополнительно я даю согласие на обработку обезличенных персональных данных (информации, которая не позволяет связать данные с субъектом персональных данных), способами обработки, указанными ниже, в целях проведения анализа, статистических и иных исследований.

1.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: любое действие или совокупность действий с персональными данными необходимые для выполнения условий настоящего Договора, установленные ст. 3 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" с использованием средств автоматизации или без использования таких средств (смешанная обработка),включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в том числе передачу персональных данных Заказчика и (или Пациента, представителем которого он является) в порядке, предусмотренном законодательством РФ, по защищенным каналам связи (на машинных носителях) ООО «ЭкоКлиника» в иные организации и/или лицу, осуществляющие обработку персональных данных по поручению, ООО «ЭкоКлиника», если обработка будет поручена такому лицу.

Я даю согласие на передачу своих вышеуказанных персональных данных и данных Пациента иным лицам, осуществляющим обработку персональных данных по поручению Оператора, если обработка будет поручена таким лицам, включая трансграничную (если пользование медицинскими услугами с применением телемедицинских технологий осуществляется за пределами территории РФ).

Наименование, адрес лиц, осуществляющих обработку персональных данных:

1	**Например**, Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь»	115184, г. Москва, Озерковская наб., д.30
	Перечень страховых организаций по ДМС	

ООО «ЭкоКлиника» также вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные действующим законодательством РФ, регламентирующем предоставление отчетных данных (документов). ООО «ЭкоКлиника» имеет право во исполнение своих обязательств по договорам на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией.

Я разрешаю высылать результаты моих анализов и анализов Пациента и иную документацию, содержащую персональные данные в т.ч. данные отнесенные к врачебной тайне на мою электронную почту, указанную при регистрации в Сервисе (в виде сканированного изображения соответствующего бланка), а также в адрес группы ООО «ЭкоКлиника»для оказания Услуг по Договору. Подписывая данное согласие, я проинформирован о том, что электронная почта является открытым источником информации и не защищается ООО «ЭкоКлиника». **Я уведомлен и согласен, что за взлом почтового ящика и утечку информации** ООО «ЭкоКлиника» **ответственности не несет.**

1.6. Настоящее согласие дано на срок действия настоящего Договора и действует в течение 5 лет после окончания действия Договора.

1.7. Настоящее согласие может быть отозвано Заказчиком (Пациентом) путем направления письменного уведомления Оператору на адрес: **почтовые адреса** ООО «ЭкоКлиника» .

2. Согласие на передачу информации, составляющей врачебную тайну

2.1. Для целей исполнения настоящего Договора и в рамках эффективного взаимодействия между Медицинской организацией и третьими лицами, с которыми заключен договор на оказание услуг в пользу Заказчика и (или) Пациента, Заказчик и (или Пациент, представителем которого он является) дает согласие на передачу

Обществу с ограниченной ответственностью «ЭкоКлиника» (сокращенное наименование – ООО «ЭкоКлиника»), зарегистрировано в соответствии с законодательством Российской Федерации за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1177456104374, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от "14" декабря 2017 г., наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 17 Челябинской области;

в рамках настоящего договора Медицинская организация (по выбору), Врачу, оказывающему Услуги по настоящему Договору, а также в пользу иных лиц, указанных в разделе 1 согласия, которым поручена обработка персональных данных, информации о нем и Пациенте, представителем которого он является и в интересах которого он заключает настоящий Договор, составляющей врачебную тайну (сведения о факте обращения Пациента или Пользователя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении).

Заказчик (Пациент)