

Публичный договор на оказание платных медицинских услуг № ____

Город Москва

«___» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИМ» (ООО «ЮНИМ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице руководителя лаборатории Горькова Александра Евгеньевича, действующей на основании доверенности от 01.05.2018 г. № 6/18, предлагает физическим лицам (далее – «Заказчик») заключить настоящий публичный договор на оказание платных медицинских услуг (далее – «Договор») с момента принятия условий настоящего договора и направления Исполнителю акцепта на следующих условиях:

1. Основные условия

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги (далее по тексту – «Услуги»).

1.2. Перечень, стоимость и сроки оказания Услуг, оказываемых по договору, информация об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов диагностики, используемых медицинских изделиях, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, находятся на официальном сайте Исполнителя <http://unim.su> в разделе «Услуги».

1.3. Услуги оказываются без вызова Пациента в медицинское учреждение.

1.4. Место оказания Услуг:

1.4.1. Гистологические и иммуногистохимические исследования— Лаборатория «ЮНИМ» - 143026, город Москва, Инновационный центр Сколково, Большой Бульвар 42, стр.1, Первое ядро, офис 0.049.

1.5. Заказчик вправе получить Услуги, оказываемые Исполнителем в рамках соответствующих программ государственных гарантий.

1.6. Исполнитель оказывает Услуги только при получении от Заказчика:

1.6.1. добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного Заказчиком или его законным представителем по форме, указанной в Приложении №2 к Договору;

1.6.2. согласия на обработку персональных данных Заказчика.

2. Порядок оказания услуг

2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. предоставить специалистам Исполнителя (врачам) все необходимые медицинские данные Заказчика, в т.ч., об аллергических реакциях на лекарственные препараты, об имеющихся и перенесенных заболеваниях, травмах, операциях и иных факторах, которые могут повлиять на ход и результат оказания Услуг;

2.1.2. предоставить все необходимые для оказания Услуг медицинские данные и сведения, а также необходимый для оказания услуг биопсийный материал.

2.2. Исполнитель вправе приостановить оказание или отказать в предоставлении Услуг если Заказчик:

А) не исполнил обязательства, предусмотренные пунктом 2.1. Договора, и не предоставил необходимые согласия в соответствии с пунктом 1.6. Договора;

Б) не оплатил услуги Исполнителя в порядке раздела 3 Договора.

2.3. Обязательства Исполнителя по оказанию Услуг возникают с момента исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных п. 2.1., 3.1. и 6.1 Договора.

2.4 По окончании оказания услуг Исполнитель предоставляет Заказчику медицинское заключение, содержащее:

Макроописание оцифрованных морфологических препаратов (при наличии материала для анализа);

Микроописание с указанием результатов иммуногистохимических реакций;

Мотивировочная часть с описанием диагностических рассуждений;

Заключение (диагноз) по итогам исследования;

Классификация болезни по Международной классификации онкологических болезней (МКОБ) ICD-O.

2.5. Стороны договорились, что подписание актов сдачи-приёмки услуг не требуется. Если Заказчик по факту оказания Услуг, оказываемых по Договору, не предъявляет претензий к Исполнителю, Услуги считаются оказанными с надлежащим качеством.

2.6. Исполнитель обязан вернуть Заказчику все сохранившиеся материалы, полученные для оказания Услуг.

3. Расчёты

3.1. Заказчик обязан произвести 100% оплату Услуг Исполнителя до начала оказания Услуг.

3.2. В случае отказа Заказчика от услуг Исполнителя, либо при технической невозможности провести исследование, Заказчик возмещает исполнителю стоимость логистики материала.

3.3. Оплата Услуг может быть произведена одним из следующих способов:

3.3.1. Заказчик оплачивает услуги в кассе банка согласно высланной ему, квитанции (на электронный адрес), указав в назначении платежа следующую информацию:

Инициалы плательщика и «Оплата по Публичному договору на оказание платных медицинских услуг. ООО «ЮНИМ» и название услуги согласно прайс-листу на сайте компании.

3.3.2. Оплата возможна на сайте Исполнителя <https://unim.su/oplata-onlajn/>;

3.4. Цены на Услуги по Публичному договору на оказание платных медицинских услуг НДС не облагаются. Исполнитель освобожден от уплаты НДС согласно ст. 145.1 НК РФ (Организация, получившая статус участника проекта по осуществлению исследований, разработок и коммерциализации их результатов в соответствии с Федеральным законом "Об инновационном центре «Сколково»

3.5. В стоимость Услуг входят расходы на необходимые для оказания Услуг материалы и логистика материала.

4. Персональные данные

4.1. Исполнитель обязуется обрабатывать персональные данные Заказчика в соответствии с принятой Исполнителем Политикой по обработке персональных данных и локальными нормативными актам.

4.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора.

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

4.3. Подписывая соответствующее Заявление о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг Исполнителем Заказчик (его законный представитель) дает свое согласие на обработку его персональных данных Исполнителем, в том числе его работниками.

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

4.4. Перечень персональных данных, подлежащих обработке:

- фамилия, имя, отчество, пол, возраст;
- паспортные данные;
- состояние здоровья, имеющиеся заболевания, поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации;
- адрес регистрации, почтовый адрес, адрес электронной почты, мобильный телефон.

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

4.6. Передача персональных данных ограничена исключительно медицинскими целями и обусловлена исключительно технической необходимостью.

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

5. Действие договора и ответственность

5.1. Срок действия договора — 30 дней с даты принятия Заказчиком условий Договора. Фактом принятия условия Договора является получение Исполнителем подписанного Заказчиком Заявления на получение услуг в соответствии с формой, указанной в Приложении №1 к Договору.¹

5.2. Договор может быть расторгнут:

по обоюдному согласию Сторон;

по инициативе Заказчика в случае его отказа от продолжения обследования, путем подачи письменного заявления в любое время от момента начала оказания Услуг до момента выдачи Исполнителем заключения;

¹ статья 440 ГК РФ;

- 5.3. При отказе от Договора по инициативе Заказчика Исполнитель возвращает денежные средства за вычетом фактически понесенных расходов.
- 5.4. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.5. Имущественная ответственность Исполнителя ограничена суммой денежных средств, полученных от Заказчика за оказанные услуги.

6. Иные условия

- 6.1. Исполнитель по требованию Заказчика обязан предоставить подписанный бумажный экземпляр Договора.
- 6.2. Переписка по электронной почте:
- 6.2.1. конфиденциальна;
- 6.2.2. имеет силу простой электронной подписи.
- 6.3. Приложения:
- 6.3.1. Форма заявления на получение услуг — Приложение №1;
- 6.3.2. Форма добровольного согласия на медицинское вмешательство — Приложение №2.

7. Реквизиты Исполнителя

Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИМ»

Город Москва, пер. Подсосенский, д. 23 стр. 5

ОГРН 1137746655970, ИНН 7724883963, КПП 770901001

Свидетельство о государственной регистрации 77 № 015545038, выданное МИФНС N24 по г. Москве.

Лицензия (Разрешение) на осуществление медицинской деятельности на территории инновационного центра Сколково №006 от 26.12.2017, выданная НКО Фонд развития Центра разработки и коммерциализации новых технологий, ОГРН 1107799016720, 121205, Российская Федерация, г. Москва, территория инновационного центра «Сколково», ул. Луговая, д. 4, телефон +7 (495) 956 00 33

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1. При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

— гистологии.

2. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

— гистологии;

— патологической анатомии.

Руководитель лаборатории ООО «ЮНИМ» _____ / Горьков А.Е. /

Заявление на получение услуг

Заказчик, сведения о котором указаны в таблице,

ФИО:

Паспорт серия и №:

Код подразделения:

Выдан кем и когда:

Телефон

:

Адрес

E-mail: _

1. Настоящим подтверждает принятие и изучение условий Публичного договора на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ» (Договор), в редакции, изложенной по адресу <https://unim.su/legal>, а также даны пояснения работниками Исполнителя:
2. Действуя свободно, своей волей и в своем интересе, а также подтверждая свою дееспособность, Заказчик дает свое согласие ООО «ЮНИМ», (ОГРН 1137746655970), которое расположено по адресу Город Москва, пер. Подсосенский, д. 23 стр. 5 пом. 7., на обработку своих персональных данных со следующими условиями:
 - 2.1. Данное Согласие дается на обработку персональных данных, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.
 - 2.2. Согласие дается на обработку следующих моих персональных данных:
фамилия, имя, отчество, пол, возраст, паспортные данные, состояние здоровья, имеющиеся заболевания, поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации, адрес регистрации, почтовый адрес, адрес электронной почты, мобильный телефон.
 - 2.3. Персональные данные не являются общедоступными.
 - 2.4. Цель обработки персональных данных:
оказание ООО «ЮНИМ» платных медицинских услуг по Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (ред. от 30.01.2018)
 - 2.5. Основанием для обработки персональных данных является:
статья 24 Конституции Российской Федерации, ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных», устав и локальные правовые акты ООО «ЮНИМ», настоящее Согласие.
 - 2.6. В ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия:
сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (распространение, предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение.
 - 2.7. Персональные данные обрабатываются в сроки, установленные законодательством о медицинской деятельности.
 - 2.8. В случае отзыва субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных ООО «ЮНИМ» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.
 - 2.9. Настоящее согласие действует все время до момента прекращения обработки персональных данных, указанных

в пунктах 7 и 8 настоящего Соглашения.

Принимаю условия Договора: _____
(инициалы и подпись)

Согласен на обработку персональных данных: _____
(инициалы и подпись)

Дата подписания: _____

Приложение №2

к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (ред. от 30.01.2018)

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 пятнадцатилетнего возраста, настоящим, для целей исполнения условий Публичного договора на оказание платных медицинских услуг, 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 / лицом, представителем которого я являюсь (Пациент), письменной или устной Медицинской консультации, носящей рекомендательный характер, без постановки диагноза, в соответствии с условиями настоящего Договора в выбранной Медицинской организации.

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. 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 путем выражения согласия с условиями настоящего Договора в порядке, описанном в Публичном договоре на оказание платных медицинских услуг, расположенном на сайте <http://unim.su>,

Инициалы и подпись Заказчика: _____ / _____

Настоящим Медицинская организация уведомляет Пользователя, 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.

Я уведомлен обо всех условиях предоставления платных медицинских услуг, условия оказания которых описаны в Публичном договоре на оказание платных медицинских услуг, путем подписания настоящего Информированного согласия.

Инициалы и подпись Заказчика: _____ / _____