

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА (ПРЕДЛОЖЕНИЕ) НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ  
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО  
И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

г. Анапа

"25" декабря 2020 г.

**1. Общие положения**

1.1. В соответствии со ст. 437 Гражданского кодекса Российской Федерации данный документ, адресованный физическим лицам, именуемым далее по тексту "Заказчик", является официальным, публичным и безотзывным предложением Индивидуального предпринимателя Шишкина Валентина Сергеевича, именуемого далее по тексту «Исполнитель», действующего на основании регистрации ИП без образования юридического лица, ОГРНИП 317237500433014, заключить договор на указанных ниже условиях.

1.2. Полным и безоговорочным акцептом настоящей публичной оферты является осуществление Заказчиком первой оплаты предложенных Исполнителем медицинских услуг в порядке, определенном в разделе 4 настоящего предложения (ст. 438 ГК РФ).

1.3. Акцепт оферты означает, что Заказчик согласен со всеми положениями настоящего предложения, и равносителен заключению договора об оказании медицинских услуг.

1.4. Срок действия настоящей оферты устанавливается с 25.12.2020 г. до окончания оказания медицинских услуг.

**2. Предмет Договора.**

2.1. Согласно настоящему Договору Исполнитель на основании лицензии № ЛО-23-01-012873 от 31.10.2018 г. обязуется оказывать Заказчику медицинские услуги согласно Перечню, отраженному на сайте Исполнителя в сети Интернет, расположенному по адресу [www.doctorshishkin.com](http://www.doctorshishkin.com) (далее - Сайт), действующем на момент оказания услуг.

2.2. Настоящий Договор предусматривает оказание Заказчику медицинских услуг по ценам, предусмотренным действующим Сайтом, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

2.3. Процесс предоставления медицинских услуг осуществляется в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи на территории РФ.

2.4. Заказчик отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет программы обязательного медицинского страхования (ОМС) или государственных средств.

2.5. При получении медицинских услуг Заказчиком оформляется добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с Приказом ФМБА от 30.03.2007 № 88.

**3. Права и обязанности Заказчика.**

### 3.1. Заказчик имеет право:

3.1.1. Самостоятельно, на основе действующего Сайта, определять перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего договора, без или с учетом рекомендаций, полученных от медицинского персонала Исполнителя.

3.1.2. И был ознакомлен со следующей информацией и документами:

- лицензия на осуществление медицинской деятельности;
- свидетельство о государственной регистрации ИП Шишкин В.С;
- сведениями о квалификации и сертификации специалиста;
- и иными документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 № 5487-1.

3.1.3. По требованию Заказчика данный договор может быть предоставлен ему в печатной форме.

3.1.4. По требованию Заказчика в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ Исполнитель предоставляют ему документы, дающие право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы уплаченного им за оказанные медицинские услуги.

3.1.5. Получить копию медицинской документации на бумажном или электронном носителе по документу, удостоверяющему личность.

3.1.6. Обратиться к руководству клиники с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных медицинских услуг.

3.1.7. Перенести срок оказания медицинских услуг, согласованный с Исполнителем, заблаговременно предупредив об этом Администратора и согласовав с ним новый срок оказания услуг.

### 3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений

(о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях, и лечении, об аллергических реакциях, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг).

3.2.2. Своевременно оплачивать Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

3.2.3. Прибыть на прием в установленное время, согласно предварительной записи.

3.2.4.. Соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

3.2.5. В случае невозможности посещения специалиста заблаговременно предупреждать Администратора по телефону: 8 918 123 20 03.

3.2.6. Соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов.

3.2.7. Выполнять все рекомендации врачей, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе Пациент обязан соблюдать указания врача, которые он должен соблюдать после оказания услуги.

3.2.8. В случае необходимости проведения оперативных исследований (в том

числе пункции, биопсия, инъекции и др.), вмешательств, операций Заказчик (или его законный представитель) обязуется подписать информированное согласие на выполнение вышеуказанных действий или отказаться от них.

3.2.9. Немедленно извещать лечащего врача или Исполнителя обо всех осложнениях, возникших во время и после лечения.

#### 4. Права и обязанности Исполнителя

4.1. Исполнитель имеет право:

4.1.1. По своему усмотрению изменять прейскурант услуг. Сайт является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора.

4.1.2. Не приступать к оказанию медицинских услуг или перенести срок оказания таких услуг на другое время, если Заказчик не оплатил или не полностью оплатил медицинскую услугу.

4.1.3. Отказаться в предоставлении медицинских услуг:

4.1.3.1. Когда оказание таких услуг не предусмотрено лицензий Исполнителя;

4.1.3.2. При отсутствии необходимых специалистов, оборудования, инструментария;

4.1.3.3. При выявлении у Заказчика заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях;

4.1.3.4. Если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни.

4.1.4. Привлекать третьих лиц к исполнению своих обязательств по данному договору.

4.1.5. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

4.1.6. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

4.1.7. Исполнитель вправе с уведомлением Пациента вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.

4.1.8. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача.

4.1.8. Исполнитель вправе отказаться от оказания медицинских услуг, если оказание таких услуг с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния Пациента.

4.2. Исполнитель обязан:

4.2.1. Оказывать Заказчику истребованные им услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.2.2. Обеспечивать своевременное и качественное информирование пациента, а

также предоставление Заказчику медицинских услуг с соблюдением всех требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

4.2.3. Оказать услуги в сроки, согласованные с Заказчиком по предварительной записи (при условии явки Заказчика на приемы).

4.2.4. Информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения, ознакомить с рекомендованным планом лечения.

4.2.5. Обеспечивать соответствующую медицинскую подготовку медицинского персонала, что подтверждается действующими сертификатами специалистов, с которыми Заказчик может ознакомиться.

4.2.6. Информировать Заказчика о стоимости оказания предполагаемых медицинских услуг путем ознакомления с действующим прейскурантом.

4.2.7. Исполнитель обязуется сохранить врачебную тайну Пациента. Исполнитель обязуется не разглашать без согласия Пациента сведения о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении за исключением случаев, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.

## 5. Условия оплаты и порядок расчетов

5.1. Настоящий Договор предусматривает оказание Заказчику медицинских услуг по ценам, предусмотренным действующим Сайтом на момент получения услуг.

5.2. Расчет за медицинские услуги производится в порядке 100% предоплаты.

5.3. Оплата может быть осуществлена одним из следующих способов:

5.3.1. Путем безналичной оплаты на Сайте Исполнителя с формированием и передачей Плательщику кассового чека в электронной форме.

5.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

## 6. Ответственность Сторон.

6.1. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Заказчика.

6.2. Исполнитель не несет ответственности также в случаях медицинского вмешательства третьих лиц после оказания услуг Исполнителем.

6.3. Исполнитель не несет ответственности, если до оказания медицинской услуги Пациент не исполнил обязанность по информированию врача о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной медицинской услуги или причиненный вред

явились следствием отсутствия у врача такой информации.

6.4. Исполнитель не несет ответственности в случае информированного отказа Пациента от лечения, если Пациент был предупрежден о том, что фактически оказываемые в этом случае медицинские услуги могут быть неэффективными.

6.5. При возникновении осложнений, о возможности которых Пациент был предупрежден до оказания медицинской услуги, Исполнитель не несет ответственности.

6.6. При отказе Пациента от прохождения курса лечения, при возникновении осложнений, Исполнитель не несет ответственность за дальнейшее состояние здоровья Пациента.

6.7. Исполнитель не несет ответственность за наступление от применения лекарственных средств и препаратов побочных эффектов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.

6.8. Пациент обязан полностью возместить исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать медицинские услуги или был вынужден прекратить их по вине Пациента.

6.9. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.10. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Заказчик обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.

7. Прочие условия.

7.1. Все не урегулированные настоящим Договором отношения регулируются в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

7.3. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг стороны договорились о проведении независимой экспертизы. При этом, в случае установления экспертизой отсутствия вины Исполнителя, расходы по привлечению независимой экспертизы возлагаются на пациента.

7.4. До обращения в суд по спорам, вытекающим из отношений Сторон по исполнению настоящего Договора, обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 5 (пяти) дней.

7.5. По всем вопросам, связанным с разногласиями по поводу качества медицинских услуг следует обращаться к лечащему врачу.

7.6. Мне, согласно моей воле, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания.

Добровольно даю свое согласие на проведение:

7.6.1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.

7.6.2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.

7.6.3. Антропометрические исследования.

7.6.4. Термометрия.

7.6.5. Тонометрия.

7.6.6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.

7.6.7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.

7.6.8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

7.6.9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.

7.6.10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотопография (для беременных).

7.6.11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования. 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснено дополнительно.

7.6.12. Я информирован (на) о целях и методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

7.6.13. Я извещен (на) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;

7.6.14. Я предупрежден (на), и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препарата, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

7.6.15. Я уведомлен (на) о необходимости поставить 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.

7.6.16. Я ознакомлен (на) и согласен (на) со всеми пунктами настоящего документа, положение которого мне разъяснено, мною поняты и добровольно даю согласие на обследование и лечение в предложенном объеме;

7.6.17. Разрешаю в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания моим родственникам, законным представителям, гражданам:

7.7. Настоящим, я даю свое согласие на обработку ИП Шишкин В.С., моих персональных данных и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своем интересе. Согласие распространяется на следующую информацию: мои фамилия, имя, отчество, год, месяц, день и место рождения, адрес, другая информация, относящаяся к моей личности. Согласие на обработку персональных данных дается мною в целях получения услуг, оказываемых Исполнителем. Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении Персональных данных, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством. Обработка персональных данных осуществляется Исполнителем следующими способами: обработка персональных данных с использованием средств автоматизации, обработка персональных данных без использования средств автоматизации (неавтоматизированная обработка). При обработке персональных данных Исполнитель не ограничен в применении способов их обработки. Я согласен, что в случае необходимости Исполнитель вправе предоставить мои персональные данные для достижения указанных выше целей третьему лицу (в т.ч. дочерним и зависимым), их агентам и иным уполномоченным ими лицам. Такие третьи лица имеют право на обработку персональных данных на основании настоящего согласия. Настоящее согласие дается мною бессрочно, но может быть отозвано посредством направления мною письменного уведомления Исполнителя не менее чем за 1 (один) месяц до момента отзыва согласия.

## 8. Адреса и реквизиты Исполнителя.

Полное название организации:

ИП Шишкин Валентин Сергеевич

Фактический адрес:

353433, Гай-Кодзор, ул. Шаумяна, д. 87

Телефон: 8 918 123 20 03

ОГРНИП: 317237500433014

ИНН 230110023118

WWW сервер: [www.doctorshishkin.com](http://www.doctorshishkin.com)

E-mail: [doctor-shishkin@mail.ru](mailto:doctor-shishkin@mail.ru)

Банк: ПАО БАНК ЗЕНИТ

р/счет: 40802810701000070065

к/счет: 30101810000000000272

БИК: 044525272

ИНН: 7729405872