

Публичная оферта

ОФЕРТА

о заключении договора на оказание платных медицинских услуг

1. Общие положения

В соответствии со ст. 435 ГК РФ данный документ является публичной офертой, направляемой **Обществом с Ограниченной Ответственностью «Ваша лаборатория»** (юр. адрес: 127106, г. Москва, Гостиничный проезд, д.4А, стр.1, ОГРН: 1127746021765, **лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00383258 от 23.05.2013 г.**) в адрес неограниченного круга физических лиц, о намерении заключить Договор оказания платных медицинских услуг (далее «Договор») на условиях, описанных ниже.

В соответствии с п. 2 статьи 437 ГК РФ в случае принятия изложенных ниже условий и оплаты услуг, физическое лицо, производящее акцепт настоящей оферты, становится Заказчиком.

В соответствии с пунктом 3 статьи 438 ГК РФ акцепт оферты равносителен заключению договора на условиях, изложенных в оферте, а Исполнитель и Заказчик совместно становятся Сторонами настоящего договора.

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

2. Термины и определения

Исполнитель – ООО «Ваша лаборатория», ИНН 7715899727; ОГРН: 1127746021765, Лицензия (разрешение) № Л041-01137-77/00383258 от 23.05.2013 г., выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы, в лице генерального директора Наумова Бориса Петровича, действующего на основании Устава.

Заказчик – дееспособное физическое лицо, старше шестнадцати лет, достигшее возраста, необходимого в соответствии с законодательством Российской Федерации для заключения Договора, акцептовавшее Оферту.

Оферта — настоящий документ «Публичная оферта о заключении договора на оказание платных медицинских услуг». Текст Оферты, постоянно размещенный на сайте, содержит все существенные условия и является предложением Исполнителя заключить Договор с любым полностью дееспособным физическим лицом на указанных в тексте Оферты условиях.

Акцепт оферты - полное и безоговорочное принятие оферты.

Договор оферты – договор между Исполнителем и Заказчиком на оказание медицинских услуг, который заключается посредством акцепта оферты.

Медицинские услуги — комплекс услуг, направленных на проведение и диагностику медицинских анализов, имеющих самостоятельное законченное значение, необходимость которых осознана Заказчиком без каких-либо понуждений со стороны Исполнителя и предоставляемые ООО «Ваша лаборатория» на возмездной основе.

Сайт — интернет-сайт, размещенный Исполнителем в сети Интернет по адресу: <https://lab4u.ru/>, а также мобильные приложения для устройств под управлением операционных систем Apple iOS и Google Android.

Личный кабинет — совокупность страниц на Сайте, создаваемых при регистрации Заказчика (персональный раздел Заказчика на Сайте Исполнителя). Доступ к Личному кабинету осуществляется Заказчиком посредством ввода Учетной информации.

Учетная информация — уникальное имя Заказчика (логин) и пароль для входа на Сайт, указываемые Заказчиком при регистрации на Сайте.

Счет — внутренний счет Заказчика на Сайте.

Полная стоимость услуг — сумма денежных средств, подлежащая уплате Заказчиком и включающая в себя стоимость всех медицинских и сопутствующих услуг, а также вознаграждение Исполнителя.

Простая электронная подпись (ПЭП) – это электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом, согласно статье 5 федерального закона 63-ФЗ «Об электронной подписи» от 06.04.2011 года.

Простая электронная подпись формируется пользователем посредством прохождения авторизации на Сайте при помощи логина, пароля, кода, отправляемого информационной системой в смс-сообщении на мобильный телефон или на электронную почту Заказчика.

3. Предмет договора

3.1. Предметом настоящей оферты является оказание Заказчику платных медицинских услуг, выбранных Заказчиком самостоятельно, исходя из имеющихся потребностей в лабораторной диагностике (анализах).

3.2. Итоговое предложение содержит время, место, перечень интересующих Заказчика медицинских услуг, базовую цену и предоставляемые по конкретному предложению скидки, форму предоставления результатов оказания услуг, а также Полную стоимость услуг.

3.3. Договор заключается в каждом случае обращения Заказчика за услугой.

4. Соглашение об электронном взаимодействии

4.1. Выбор и оплата медицинских услуг производится с использованием Сайта, оператором которого является ООО «Ваша лаборатория» (ОГРН: 1127746021765, support@lab4u.ru).

4.2. Стороны настоящим согласовали, что они взаимно признают электронные документы, подписанные простой электронной подписью, равнозначными документами на бумажных носителях, подписанными собственноручной подписью.

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

4.4. Стороны согласовали, что все действия и электронные документы, сделанные и направленные Заказчиком с использованием простой электронной подписи Исполнителю, считаются сделанными и направленными Заказчиком.

5. Условия Договора

5.1. Обязательным условием оказания Исполнителем медицинских услуг Заказчику является принятие и соблюдение Заказчиком требований и положений, изложенных в Оферте и определенных следующими документами:

- документ «Пользовательское соглашение», размещенный в сети Интернет по адресу: <https://lab4u.ru/about/docs/> .

- документ «Политика обработки персональных данных», размещенный в сети Интернет по адресу: <https://lab4u.ru/about/docs/> .

5.2. Полным и безоговорочным Акцептом условий настоящей Оферты является совершение Заказчиком следующих последовательных действий:

- прохождение авторизации на Сайте путем заполнения полей: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, телефон, адрес электронной почты (только при прохождении авторизации в сети Интернет по адресу <https://lab4u.ru/>).

- заказ услуг;

- 100% оплата выбранных услуг.

5.3. Оплата услуг осуществляется в безналичной форме на Сайте: <https://lab4u.ru/>. Документом, подтверждающим оплату, является фискальный чек, который Заказчик получает в момент оплаты услуги.

5.4. Услуги по взятию биоматериала оказываются медицинскими организациями-партнерами, имеющими лицензию на соответствующий вид деятельности, с которыми у Исполнителя заключен договор.

5.5. Исполнитель, при условии 100% оплаты Заказчиком выбранных услуг, направляет на адрес электронной почты Заказчика и размещает в его Личном кабинете направление на анализы в выбранную Заказчиком медицинскую организацию-партнер. Заказчик обязуется самостоятельно предоставить направление в момент обращения по месту оказания медицинских услуг любым из способов: на бумажном носителе или в электронном виде.

5.6. Медицинская организация-партнер обязана предоставить Заказчику в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи и после этого произвести взятие биоматериала в соответствии с действующими медицинскими нормами.

5.7. Перед взятием биоматериала Заказчика (другого пациента, чьим законным представителем он является) в медицинской организации-партнере, Заказчик подписывает Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг (Приложение № 1).

5.8. При получении медицинских услуг, связанных с диагностикой ВИЧ, Заказчик обязан предъявить документ, удостоверяющий личность, и «от руки» внести адрес своего места жительства в соответствующие графы информированного добровольного согласия.

5.9. Ответственность за подписание информированного добровольного согласия несет медицинская организация-партнер.

5.10. В случае, если в качестве пациента будет выступать несовершеннолетнее лицо в возрасте не старше пятнадцати лет, в качестве Заказчика может выступать исключительно его законный представитель. Информированное добровольное согласие для такого несовершеннолетнего также дает исключительно его законный представитель. Личное присутствие законного представителя в момент первичного обращения за медицинской услугой обязательно.

5.11. Исполнитель передает Заказчику результаты исследований на бланках по адресу: г. Москва, Гостиничный проезд, д.4А, стр. 1. По желанию Заказчика результаты исследований и прочие документы могут передаваться Заказчику по электронной почте или через Медицинские организации-партнеры. Для оказания сопутствующих не медицинских услуг по доставке результатов исследований Исполнитель действует от лица организации-партнера, с которой у него заключен агентский договор.

5.12. В случае одностороннего отказа Заказчика от исполнения настоящего договора до момента взятия биоматериала Исполнитель может вернуть Полную стоимость услуг, уплаченную Заказчиком, либо на внутренний счет Заказчика в Личный кабинет, либо на банковскую карту по запросу Заказчика.

6. Права и обязанности Сторон

Исполнитель имеет право:

- получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации;

- увеличивать срок исполнения услуги без уведомления Заказчика, если это обусловлено сомнительным результатом или необходимостью подтверждения результата в специализированном учреждении здравоохранения;
- отказать Заказчику в оказании услуги в случае, если качество предоставленного биоматериала по любой причине не соответствует требованиям Исполнителя;
- привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему Договору.

Исполнитель обязан:

- оказать Заказчику квалифицированные, качественные, безопасные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
- произвести возврат денежных средств, оплаченных Заказчиком в случае невозможности оказания услуг по вине Исполнителя.

Заказчик имеет право:

- получать медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором;
- задавать любые вопросы по оказанным услугам;
- предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора.

Заказчик обязан:

- ознакомиться с условиями настоящего Договора;
- предоставить Исполнителю достоверную информацию о себе;
- выполнять все рекомендации и требования по взятию биоматериала, указанные при заказе услуги;
- оплатить услуги на условиях, предусмотренных настоящим Договором

7. Ответственность

Исполнитель не несет ответственности за нарушение условий договора оферты, если такое нарушение вызвано действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), включая: действия органов государственной власти, пожар, наводнение, землетрясение, другие стихийные действия, отсутствие электроэнергии и/или сбой работы компьютерной сети, забастовки, гражданские волнения, беспорядки, любые иные обстоятельства, не ограничиваясь перечисленными, которые могут повлиять на выполнение Исполнителем условий настоящей публичной оферты и не подконтрольные Исполнителю.

За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящей публичной оферте Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Договор вступает в силу с момента акцепта оферты и действует до выполнения Сторонами своих обязательств. Все споры и разногласия решаются путем переговоров Сторон. Срок рассмотрения рекламаций – тридцать дней.

8. Заключительные положения

Принимая условия настоящей оферты, Пользователь 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. Пользователь вправе отозвать свое согласие на получение сообщений информационного и рекламного характера, путем проставления соответствующей отметки в разделе «настройки» в Личном кабинете.

В случае если какое-либо положение настоящего Договора будет признано в установленном законодательством Российской Федерации порядке недействительным, это не будет относиться к другим положениям настоящего Договора, которые сохраняют свою силу и действуют в полном объеме.

Публичная оферта и приложение к ней являются официальными документами и публикуются на Сайте по адресу: <https://lab4u.ru/about/docs/> .

Исполнитель имеет право в любой момент изменять Прейскурант и условия настоящей публичной оферты в одностороннем порядке без предварительного согласования с Заказчиком, обеспечивая при этом публикацию измененных условий на Сайте не менее чем за один день до их ввода в действие.

9. Реквизиты Исполнителя

Наименование: ООО «Ваша лаборатория»:

Юридический адрес: 127106 г. Москва, Гостиничный проезд, д.4А, стр.1

ИНН 7715899727

КПП 771501001

ОГРН 1127746021765

Тел.: 8 495 789-48-34

Дата: 25.01.2024 г.

Информированное добровольное согласие на оказание медицинских диагностических услуг.

Я, _____ (ФИО) , обратившийся (аяся) за оказанием медицинских диагностических услуг в _____ (название медицинской организации), настоящим даю согласие на проведение забора биоматериала и выполнение его лабораторных исследований. Я заявляю, что обращение за услугами по лабораторной диагностике является моим добровольным сознательным волеизъявлением.

Целью обращения за данными услугами является исключительно получение частичной информации о состоянии моего здоровья. Решение о номенклатуре услуг по лабораторной диагностике принято мной самостоятельно, до фактического обращения в данное медицинское учреждение, и на данный момент не подвергается сомнению.

Мне была предоставлена в понятном для меня виде информация относительно методов лабораторного исследования и их возможных результатах. Информация о процедуре забора биоматериала, ее необходимости для проведения лабораторной диагностики, вариантах осуществления, о рисках и возможных осложнениях мною получена. Мне была предоставлена возможность задавать интересующие меня вопросы по поводу предстоящего вмешательства (забора биоматериала), получать на них ответы в доступной для понимания форме. Цель и характер предстоящего вмешательства мне понятны. У меня нет оснований не доверять или сомневаться в квалификации медицинских работников, выполняющих предстоящее вмешательство. В случае возникновения непредвиденных ситуаций, осложнений в ходе вмешательства, я согласен (на) на применение тех мероприятий, которые, по мнению медицинского работника, целесообразны в таком случае. Я осознаю, что полученные результаты оказания лабораторных услуг могут негативно сказаться на моем эмоциональном и психическом состоянии.

Текст данного согласия мною прочитан и полностью понятен.

Я подтверждаю, что медсестра подписала каждый контейнер для забора биоматериала: Ф.И.О и № заказа.

Адрес регистрации _____, (заполняется при анализе на ВИЧ):

Дата _____

Подпись _____