

## Договор на оказание медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

**Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО СПб»**, далее именуемое **Исполнитель**, в лице генерального директора Чернер Елены Леонидовны, действующей на основании Устава, и

(фамилия, имя, отчество)

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

### 1. Предмет Договора

**1.1.** Заказчик, действуя  в своих интересах,

в интересах Пациента

(фамилия, имя, отчество)

настоящим своей волей поручает, а Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (*Пациенту*) платные медицинские услуги и иные услуги (далее – услуги) согласно перечню, устанавливаемому направляемыми бланками (сметами), а в случаях, когда оплата услуг за Заказчика осуществляется третьим лицом, - направляемыми бланками – заказами, подписываемыми Сторонами к Договору (далее каждый из направляемых бланков именуется «смета»), условиям и требованиям, предусмотренным Договором и приложениями к нему. Подписанные Сторонами сметы являются неотъемлемой частью Договора.

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

**1.2.** Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01148-78/00370245, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (тел. +7(812)63-555-64, адрес: 191023, г. Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1), дата начала действия лицензии: 03.12.2020 г., дата окончания действия лицензии: бессрочно, на осуществление следующих работ (услуг)<sup>1</sup>:

- при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; медицинскому массажу; общей практике; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; диетологии; кардиологии; мануальной терапии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; остеопатии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; ревматологии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

**1.3.** Исполнитель оказывает услуги и выдаёт необходимую медицинскую документацию без взимания дополнительной платы согласно условиям, в сроки и порядке, установленные в смете. Исчисление сроков оказания (ожидания) услуг осуществляется в рабочих днях со дня, следующего за днём подписания Сторонами сметы, если иное не предусмотрено сметой, а услуга является оказанной Исполнителем с момента ее фактического оказания / выдачи Исполнителем медицинской документации в порядке, установленном настоящим пунктом и сметой.

В случаях, установленных в смете, и при наличии технической возможности Исполнитель вправе направить лицу, указанному в смете, уведомление о готовности документации в виде СМС-сообщения, иной объективной форме по абонентскому номеру, указанному в смете.

**1.4.** Исполнитель предоставляет Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме, без взимания дополнительной платы, информацию о состоянии его здоровья после получения услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Порядок и условия предоставления Пациенту (законному представителю Пациента) после исполнения Договора (сметы) Исполнителем поименованной информации реализуются Исполнителем в соответствии с порядком и сроками предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, утвержденными Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н, и Правилами внутреннего распорядка для пациентов Группы ИНВИТРО, размещенными на сайте.

### 2. Общие положения

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

**2.2.** Подписанием Договора и/или осуществлением действий по выполнению его условий, в том числе по оплате услуг Исполнителя, Заказчик<sup>2</sup> подтверждает ознакомление и полное, безоговорочное согласие с условиями Договора.

### 3. Права и обязанности Сторон

**3.1.** Заказчик<sup>2</sup>:

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

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

**3.1.3.** Обязуется соблюдать Правила.

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

**3.2.** Исполнитель обязуется:

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

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

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

### 4. Порядок расчетов

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

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

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

## 5. Прочие условия

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

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

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

**5.4.** Подписанием Договора Заказчик уведомлен, что при первом заказе услуг и оплаты их стоимости Заказчику открывается базовый бонусный счет в Программе поощрения постоянных клиентов «Здоровый кэшбэк» (далее – Программа), Организатором которой является в том числе ООО «ИНВИТРО» (ОГРН 1037739468381, адрес юридического лица: 121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1, помещ. 1). С Правилами Программы, в том числе порядком вступления в Программу, Заказчик может ознакомиться на сайте и в медицинских офисах Исполнителя/Партнёров Программы.

**5.5.** Подписанием Договора

**Заказчик**  соглашается  не соглашается

**Пациент<sup>3</sup>** (если таковой указан в Договоре)  соглашается  не соглашается

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

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

**5.6.** Одновременно с подписанием Договора Заказчик (*Пациент*) предоставляет Исполнителю согласие на осуществление обработки персональных данных Заказчика (*Пациента*) в порядке и на условиях, определенных согласием на обработку персональных данных, являющимся приложением № 1 к Договору и его неотъемлемой частью.

Заказчику (*Пациенту*) разъяснены юридические последствия отказа предоставить персональные данные и дать согласие на обработку персональных данных, в том числе невозможность направления Заказчику (*Пациенту*) информации о готовности медицинской документации через мессенджеры/по СМС, готовой документации по электронной почте, материалов (как определено в п. 5.5 Договора), участия Заказчика (*Пациента*) в маркетинговых программах/программах лояльности, – в связи с необходимостью привлечения Исполнителем третьих лиц (Соисполнителей) для предоставления указанных услуг Заказчику (*Пациенту*).

**5.7.** Исполнитель вправе при желании Заказчика (*Пациента*) предоставить ему дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без оформления дополнительного соглашения либо нового договора, в этом случае Стороны оформляют предоставление дополнительных услуг путём оформления новой сметы к Договору.

## 6. Заключительные положения

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

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

**6.3.** Заказчик (*Пациент*) подтверждает, что до заключения Договора он в письменной форме уведомлен Исполнителем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу), назначенного режима лечения (граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации), может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (*Пациента*).

**6.4.** Заказчик (*Пациент*) подтверждает, что при заключении Договора ему предоставлена Исполнителем в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

## ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель

ООО «ИНВИТРО СПб»  
ОГРН 1057813259371  
ИНН 7810047507  
Адрес юридического лица: 192007, г. Санкт-Петербург,  
ул. Днепропетровская, д. 57, лит. А, пом. 1-Н, офис 186  
Телефон, факс: +7 (812) 363-3630

Генеральный директор  
Чернер Елена Леонидовна

МЕСТО ПОДПИСИ

М.П.

### Пациент<sup>4</sup>

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность:

Паспорт \_\_\_\_\_

серия номер

выданный \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ года, код подразделения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

(подпись)

**Заказчик**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность:

Паспорт \_\_\_\_\_,

серия номер

выданный \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_ года, код подразделения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

<sup>1</sup> Перечень услуг, оказываемых по конкретному адресу, определяется лицензией на осуществление медицинской деятельности.

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

<sup>3</sup> Заполняется Заказчиком в случаях, когда Заказчик является законным представителем Пациента.

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