

До заключения договора Исполнитель ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

До заключения договора Исполнитель ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» уведомляет потребителя и (или) заказчика 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. Услуги по полису ОМС Исполнитель не оказывает.

При заключении договора Потребитель (Пациент / Заказчик) уведомляется Исполнителем - ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА», что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "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 медицинских организациях.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА»

Я, _____
(фамилия, имя отчество полностью) « _____ » _____ года рождения,
место регистрации по адресу: _____

Паспорт: _____ выдан « _____ » _____ г

(название выдавшего органа, код подразделения),
контактные телефоны: _____, адрес электронной почты: _____
почтовый адрес (заполняется в случае отличия от адреса регистрации): _____

[являющийся законным представителем Потребителя (Пациента) и действующим в его интересах:

(ФИО Пациента несовершеннолетнего/недееспособного лица, полностью), « _____ » _____ года
рождения, что подтверждается _____ (наименование документа)
серия _____ от « _____ » _____ г. Выдан

далее по тексту – Заказчик (Пациент / Потребитель), заявляю, что **внимательно ознакомился с условиями публичного Договора- оферты** на оказание платных медицинских услуг ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» в редакции от 01 сентября 2023 г (далее – «Договор»), (Исполнитель - регистрационный номер лицензии: Л041-01132-76/00639094, дата предоставления лицензии: 27.01.2023г, срок действия лицензии – бессрочно, лицензирующий орган: Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области, юридический адрес Исполнителя : 150040, Ярославская область, г. город Ярославль, г. Ярославль, пр-кт Ленина, д. 18/50, помещ. 69, 1 этаж, ОГРН -7606130890 ИНН -7606130890 КПП– 760601001.)

- В соответствии со ст.ст. 426, 428 ГК РФ, я заявляю о добровольном присоединении к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» на известных и понятных мне условиях, и подтверждаю, что:
 - ознакомлен(а) с публичным Договором-офертой на оказание платных медицинских услуг, условия которого определены Исполнителем в Договоре, Правилах внутреннего распорядка, Прейскурантом цен, Положением о гарантийных обязательствах, а также Политикой обработки и защиты персональных данных, размещенных на официальном сайте Исполнителя <https://romanova.clinic>, понимаю их текст и значение, выражаю свое согласие с ними и обязуюсь их выполнять
 - ознакомлен(а) со всеми соответствующими документами Исполнителя, указанными в настоящем публичном Договоре - Оферте, в т.ч. с разрешительной документацией на занятие медицинской деятельностью, с перечнем платных медицинских услуг и ценами на них, сведениями об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг порядке оплаты и др. Информация мне понятна.
 - ознакомлен(а) со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом и на основании которых (соответственно) будут оказываться медицинские услуги, а также со специалистами Исполнителя и уровнем их квалификации;
 - уведомлен(а) и понимаю, что при оплате услуг, Исполнитель оформляет и выдает Заказчику (Пациенту/ Потребителю) документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек либо иной расчетный документ, оформленный в соответствии с требованиями законодательства), который является письменным подтверждением факта заключения Договора на оказание платных медицинских услуг;
 - уведомлен(а) и понимаю, что запись Потребителя на прием к врачу и оплата услуг Исполнителю является полным безусловным согласием Заказчика (Пациента/ Потребителя) со всеми условиями Договора публичной оферты и Заявления присоединения, а также является обязательством подписать настоящее Заявление при первичном оформлении документов.
 - уведомлен(а), что Исполнитель имеет право изменять Прейскурант цен, условия Публичного Договора - Оферты дополнения к Публичной оферте без предварительного согласования с Заказчиком (Пациентом / Потребителем) обеспечивая при этом публикацию измененных условий в общедоступном для ознакомления с этими документами месте -

бумажном носителе в Информационных стендах в холле регистратуры Исполнителя, а также размещение их на официальном сайте Исполнителя по адресу в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" : <https://romanova.clinic> , не менее чем за десять дней до их введения в действие.

- уведомлен(а), понимаю и согласен, что в случае внесения Исполнителем изменений в условия Договора публичной оферты и / или дополнений к Договору публичной Оферты, Заказчик (Пациент / Потребитель) подтверждает своё согласие с условиями обновленной редакции Оферты путём совершения конклюдентных действий, которые могут выражаться им в продолжении пользованием услугами (в случае несовпадения Заказчика и Пациента в одном лице — пользованием услугами Пациентом) по Договору или оплате таких услуг. При этом оформление нового Заявления о присоединении не требуется. Последующие отношения Сторон будут регулироваться обновленной редакцией Оферты.
- уведомлен(а), понимаю и согласен, что предоставляю Исполнителю Согласие на обработку персональных данных (общих и специальных категорий), необходимых для выполнения условий Договора на оказание платных медицинских услуг и хранения данных сведений в базе данных с применением компьютерной программы ArchiMed+ (23.57.22.0) – профессиональной системы автоматизации медицинских учреждений. В дальнейшем, история болезни, записи приёмов Пациента/ Потребителя могут распечатываться на бумажном носителе и вклеиваться в медицинскую карту. Факт оказания медицинской услуги Пациенту / Потребителю подтверждается первичной медицинской документацией.
- Я уведомлен, что ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» обрабатывает только специальные категории персональных данных, касающиеся состояния здоровья Потребителя в целях исполнения условий договора;
- подтверждаю, что мне 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.
- подтверждаю, что до заключения Договора-оферты Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Данная информация мне понятна.
- подтверждаю, что до заключения Договора-оферты Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "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 медицинских организациях (Правила внутреннего распорядка). Данная информация мне понятна.
- Понимаю, что текст Договора-оферты является неотъемлемой частью настоящего Заявления о присоединении к публичному Договору-оферте на оказание платных медицинских услуг, оформленному и подписанному Заказчиком (Пациентом, Потребителем). Текст публичного Договора-оферты размещён на официальном сайте Исполнителя ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» по адресу в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" : <https://romanova.clinic> , и, при необходимости, может быть скачан и распечатан Заказчиком (Пациентом, Потребителем) на бумажном носителе в любое время. По заявлению Заказчика (Пациента, Потребителя) данный договор может быть заверен ему в печатной форме.
- Понимаю, что Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать Договор (Оферту) и все Приложения к нему , а также иные документы, связанные с исполнением Сторонами условий настоящего Договора (оферты) - директора Общества с ограниченной ответственностью "КЛИНИКА НАДЕЖДА" Седовой Ольги Михайловны с помощью средств копирования аналога собственноручной подписи, служащей для удостоверения её полномочий. (п.2 ст. 160 ГК РФ) При этом факсимильная подпись будет иметь такую же юридическую силу, как и собственноручная подпись уполномоченного лица Исполнителя.Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи.
- Подписывая настоящее Заявление о присоединении, я подтверждаю факт того, что мне полностью понятны и разъяснены юридические и иные последствия моего соглашения (акцепта) с предложением (офертой) ООО "КЛИНИКА НАДЕЖДА" .
Взаимоотношения Сторон в рамках настоящего Заявления о присоединении к Договору публичной оферты на оказание платных медицинских услуг ООО "КЛИНИКА НАДЕЖДА" регулируются действующим законодательством РФ.

»

« _____ 202 _____ г. (фамилия, имя отчество полностью, подпись, дата)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИСОЕДИНЕНИИ ПОЛУЧЕНО ИСПОЛНИТЕЛЕМ:

Общество с ограниченной ответственностью "КЛИНИКА НАДЕЖДА" (ООО "КЛИНИКА НАДЕЖДА")

ОГРН -7606130890 ИНН -7606130890 КПП- 760601001

Юридический адрес Исполнителя: 150040, Ярославская область, г.о. город Ярославль, г. Ярославль, пр-кт Ленина, д. 18/50, помещ. 69, 1 этаж

регистрационный номер лицензии: Л041-01132-76/00639094, дата предоставления лицензии: 27.01.2023г, срок действия лицензии – бессрочно, лицензирующий

орган: Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области

электронная почта: dr.romanova.clinic@gmail.com, сайт : <https://romanova.clinic>

Телефон 333-063, +7-910-973-30-63

Директор ООО "КЛИНИКА НАДЕЖДА"

Седова Ольга Михайловна



« _____ » _____ 202 _____ г.

Оформленный подлинный экземпляр Заявления о присоединении к Договору публичной оферты на оказание платных медицинских услуг Общества с ограниченной ответственностью «КЛИНИКА НАДЕЖДА» получил(а) :

»

« _____ 202 _____ г. (фамилия, имя отчество полностью, подпись, дата)