

## ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА

*на оказание платных медицинских услуг*

1. Настоящая Оферта адресована физическим лицам – гражданам РФ, далее именуемым «Пациент», и является официальным публичным предложением Общества с ограниченной ответственностью «Национальный диагностический центр – СП» (ИНН 5027203864, ОГРН 1135027010480, КПП 502701001, место нахождения: 140013, Московская область, г. Люберцы, Комсомольский проспект, д. 9, зарегистрированное Межрайонной ИФНС России №17 по Московской области 21 августа 2013 года), далее именуемого «Медицинский центр», заключить договор на оказание платных медицинских услуг в соответствии с пунктом 2 статьи 437 Гражданского кодекса РФ.

2. Настоящая Оферта опубликована на официальном сайте Медицинского центра в сети Интернет по адресу: <http://sergievposad.n-d-c.ru/>, а также размещена на информационных стендах в холле Медицинского центра, расположенного по адресу: 141313, Сергиево-Посадский район, г. Сергиев Посад, д. 20Б.

3. Настоящая Оферта содержит все существенные условия договора на оказание платных медицинских услуг. Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий договора, в том числе содержащихся в приложениях к договору, без каких-либо изъятий или ограничений в соответствии с пунктом 3 статьи 438 Гражданского кодекса РФ является осуществление физическим лицом следующих (одного или нескольких) действий:

3.1. Предварительная online-запись Пациента на оказание медицинской услуги в Медицинском центре в сети Интернет по адресу: <http://sergievposad.n-d-c.ru/>.

3.2. Предварительная запись Пациента на оказание медицинской услуги в Медицинском центре по телефону регистратуры Медицинского центра: 8 (496) 554-74-35.

3.3. Подпись Пациентом договора на оказание платных медицинских услуг на бумажном носителе в Медицинском центре;

4. Совершение действий, предусмотренных пунктом 1.3 настоящей Оферты, означает, что Пациент согласен со всеми положениями настоящей Оферты, и равносителен заключению Договора на оказание платных медицинских услуг.

5. Срок действия настоящей Оферты устанавливается на весь период действия лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-007097 от 27 октября 2015 года, выданной Министерством здравоохранения Московской области.

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг

г. Сергиев Посад Московской области

«\_\_» \_\_\_\_\_ года

Гражданин Российской Федерации \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Национальный диагностический центр – СП», Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-007097 от 27 октября 2015 года, выданная Министерством здравоохранения Московской области, в лице \_\_\_\_\_,

действующего на основании Доверенности, именуемое в дальнейшем «Медицинский центр», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. Медицинский центр обязуется оказать Пациенту медицинские услуги, отвечающие требованиям, которые предъявляются к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации (далее по тексту настоящего Договора – «медицинские услуги»), а Пациент обязуется своевременно оплатить медицинские услуги, а также выполнить требования Медицинского центра, обеспечивающие оказание медицинских услуг.

1.2. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту, определяется на основании Прайс-листа Медицинского центра, действующего на момент оказания медицинских услуг (Прайс-лист Медицинского центра – Приложение № 01 к настоящему Договору).

1.3. Перечень медицинских услуг, оказываемых Пациенту, определяется на основании анкеты-заявки Пациента (форма анкеты-заявки Пациента – Приложение № 02 к настоящему Договору).

1.4. Пациент в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие на обработку Медицинским центром своих персональных данных в целях получения услуг, оказываемых Медицинским центром (форма согласия на обработку персональных данных Пациента в целях оказания ему медицинских услуг – Приложение № 03 к настоящему Договору).

1.5. Приложения № 01, Приложение № 02 и Приложение № 03 являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

1.6. Подписывая настоящий Договор, Пациент соглашается с условиями, изложенными в публичной оферте, опубликованной на официальном сайте Медицинского центра в сети Интернет по адресу: <http://sergievposad.n-d-c.ru/>, а также размещенной на информационных стендах в холле Медицинского центра.

### 2. Условия и порядок оказания медицинских услуг

2.1. Медицинский центр оказывает услуги по настоящему Договору в помещении, расположенном на первом этаже стационара Сергиево-Посадской городской больницы № 1 по адресу: 141313, Сергиево-Посадский район, г. Сергиев Посад, ул. Бороунская, д. 20Б, пом. 1.

2.2. Медицинский центр оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются Медицинским центром и доводятся до сведения Пациента.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору осуществляется по предварительной записи Пациента через регистратуру Медицинского центра посредством телефонной, факсимильной и иной связи. Телефон регистратуры Медицинского центра: 8 (496) 554-74-35.

2.4. В случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут, Медицинский центр оставляет за собой право на перенос или отмену записи Пациента на прием.

2.5. Медицинский центр оставляет за собой право изменять время оказания услуг по предварительному согласованию с Пациентом.

### 3. Порядок расчетов

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в полном объеме в соответствии с Прайс-листом Медицинского центра в день оказания медицинской услуги.

3.2. Оказываемые по настоящему Договору услуги могут быть оплачены за Пациента иным физическим или юридическим лицом.

### 4. Права и обязанности Сторон

4.1. Медицинский центр обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. Применять технологии, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы Медицинского центра, перечне платных услуг с указанием их стоимости, об условиях оказания этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.4. Ознакомить Пациента со сведениями о результатах оказания ему медицинских услуг (в том числе на бумажном носителе).

4.2. Медицинский центр имеет право:

4.2.1. Вносить изменения в Прайс-лист Медицинского центра. Прайс-лист Медицинского центра содержит полный перечень и стоимость услуг, оказываемых Медицинским центром.

4.2.2. Отказаться от оказания Пациенту услуг, предусмотренных настоящим Договором, в случае невыполнения Пациентом условий настоящего Договора.

4.3. Пациент обязуется:

4.3.1. Соблюдать правила поведения пациентов в Медицинском центре и режим работы Медицинского центра;

4.3.2. Своевременно оплачивать услуги Медицинского центра в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.3.3. Информировать Медицинский центр о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, препятствующих оказанию медицинских услуг;

4.3.4. Заблаговременно информировать Медицинский центр о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения услуги.

4.3.5. Надлежащим образом исполнять иные условия настоящего Договора.

4.4. Пациент имеет право:

4.4.1. Самостоятельно, на основе Прайс-листа Медицинского центра, определять перечень медицинских услуг, оказываемых ему по настоящему Договору.

4.4.2. Получить сведения о результатах оказания ему медицинских услуг (в том числе на бумажном носителе).

### 5. Конфиденциальность

5.1. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

### 6. Ответственность Сторон

6.1. Медицинский Центр несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Медицинский Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

## 7. Рассмотрение споров

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

8.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным уведомлением другой Стороны.

ФИО Пациента: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Паспортные данные Пациента: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись Пациента:

\_\_\_\_\_

Медицинский центр: Общество с ограниченной ответственностью «Национальный диагностический центр – СП»

Регистрационные данные: ОГРН 1135027010480, ИНН 5027203864, КПП 502701001, место нахождения: 140013, Московская Область, г. Люберцы, Комсомольский Проспект, д. 9

Подпись представителя Медицинского центра:

\_\_\_\_\_

**ПРАЙС-ЛИСТ**  
на медицинские услуги

Код МТ	Длительность исследований	Наименование (вид) медицинской услуги	стоимость
МТ001	30 мин	МРТ головного мозга	3300
МТ002	45 мин	МРТ головного мозга (образная)+гипофиз	4800
МТ003	15 мин	МР-ангиография артерий головного мозга	2700
МТ004	45 мин	МРТ головного мозга + ангиография артерий головного мозга	5500
МТ005	30 мин	МРТ придаточных пазух носа	2100
МТ006	30 мин	МРТ шейного отдела позвоночника	3300
МТ007	15 мин	МР-ангиография артерий шеи	2100
МТ008	45 мин	МРТ шейного отдела позвоночника + ангиография артерий шеи	5500
МТ009	30 мин	МРТ мягких тканей шеи	3300
МТ010	30 мин	МРТ грудного отдела позвоночника	3300
МТ011	30 мин	МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника	3300
МТ012	30 мин	МРТ крестцово-подвздошных сочленений	4000
МТ013	60 мин	МРТ 2-х отделов позвоночника	6100
МТ014	90 мин	МРТ 3-х отделов позвоночника	8800
МТ015	45 мин	МРТ височно-нижнечелюстного сустава	4000
МТ016	45 мин	МРТ плечевого сустава	4100
МТ017	45 мин	МРТ локтевого сустава	4100
МТ018	45 мин	МРТ лучезапястного сустава	3900
МТ019	45 мин	МРТ тазобедренных суставов	4500
МТ020	45 мин	МРТ коленного сустава	4100
МТ021	90 мин	МРТ 2-х коленных суставов	6000
МТ022	45 мин	МРТ голеностопного сустава	3900
МТ023	30 мин	МРТ кисти	3500
МТ024	45 мин	МРТ лучезапястного сустава + кисть	4600
МТ025	30 мин	МРТ стопы	4200
МТ026	45 мин	МРТ голеностопного сустава + стопа	7000
МТ027	45 мин	МРТ мягких тканей и трубчатых костей конечности (1 область)	3500
МТ028	45 мин	МРТ малого таза (женский)	3500
	0 мин	Запись исследования на CD при прохождении МРТ	Бесплатно
	0 мин	Запись исследования МРТ на термографическую пленку	300
	0 мин	Выдача дубликата заключения по результатам МРТ	150

**АНКЕТА-ЗАЯВКИ ПАЦИЕНТА**  
(утвержденная форма)

Перед началом исследования просим сообщить следующие сведения о себе:

1. Фамилия, имя, отчество, паспортные данные Пациента: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Возраст                      Дата рождения                      Вес                      Пол  
\_\_\_\_\_
3. Область исследования (наименование медицинской услуги, код) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Кем и когда направлены на исследование (мед. учреждение, фамилия врача) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Имеются ли у Вас искусственные водители ритма сердца, протезы клапанов сердца, искусственные суставы, скобки, фильтры и любые другие устройства медицинского назначения (кроме зубных протезов) из металла, находящиеся внутри Вашего тела?      нет       да
6. Имеются ли у Вас в теле какие-нибудь не медицинские металлические предметы (осколки, стружки)?      нет       да
7. Выполнялись ли Вам ранее операции на головном мозге, позвоночнике, сердце, сосудах?      нет       да
8. Не страдаете ли Вы эпилепсией, судорожными припадками, были ли у Вас случаи потери сознания?      нет       да

**Информация для пациентов**

Вас направили на магнитно-резонансную томографию (МРТ). Это сложный, но безопасный и эффективный метод диагностики, не связанный с ионизирующим излучением и введением радиоактивных веществ. МРТ позволяет получить отчетливые изображения внутренних органов, помогает установить диагноз и назначить правильное лечение.

Направление на МРТ не обязательно означает, что у Вас имеются какие-либо заболевания – возможно, Ваш врач желает уточнить состояние Вашего здоровья.

Просим Вас иметь в виду, что предварительно оговоренное с Вами время начала исследования является ориентировочным и может отличаться от фактического, что связано с особенностями сложной диагностической техники.

## Особенности подготовки к исследованию

МРТ обычно не требует какой-либо специальной предварительной подготовки к исследованию.

Имейте в виду, что исследование займет не менее 20-30 минут.

Имейте в виду, что Вам придется снять с себя и оставить в указанном месте все предметы и части одежды содержащие металл (крючки, пуговицы, кнопки, пряжки, а так же все металлические предметы украшения, часы, ключи, монеты и пр.) магнитные носители (кассеты, дискеты, кредитные карточки, проездные билеты и др.), электронные приборы (мобильные телефоны, пейджеры, аудиоплееры и др.).

Если на Вас есть косметика с частицами металла, смойте ее.

Наличие металлических зубов обычно не влияет на качество исследования.

## Обследование.

Специалист Медицинского центра пригласит Вас в зал для МРТ-обследования. Вас попросят лечь на стол и поместят внутрь прибора. Во время всего исследования специалист Медицинского центра будет слышать Вас, и наблюдать за Вами через смотровое окно. Если возникнет необходимость, вы сможете подать сигнал специальным устройством, находящимся в Вашей руке или связаться с рентген-лаборантом с помощью переговорного устройства. Ваша главная задача - сохранять неподвижность, во время исследования, от этого зависит качество получаемых изображений. Во время сканирования будет слышен ритмичный звук, связанный с нормальной работой прибора.

## Результат обследования.

Не более чем в течение 24 часов с момента успешного проведения МРТ-обследования и при условии подписания и оплаты договора на оказание платных медицинских услуг Пациент получает на руки компакт-диск с материалом МРТ-обследования в электронном виде и описание.

Пациент уведомлен и согласен с тем, что описание материала МРТ-обследования осуществляется специалистом Медицинского центра дистанционно и предоставляется Пациенту в виде письменного документа без проведения очной консультации.

Описание материала МРТ-обследования носит информационный характер, не является диагнозом и не заменяет очную консультацию врача.

Подпись Пациента: \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ года

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных  
(утвержденная форма)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
дата рождения: \_\_\_\_\_, место рождения: \_\_\_\_\_  
паспорт гражданина РФ серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

*(если согласие заполняется представителем)*

являющийся законным представителем:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)  
дата рождения: \_\_\_\_\_, место рождения: \_\_\_\_\_  
паспорт гражданина РФ (свидетельство о рождении) серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Национальный диагностический центр – СП» (ИНН 5027203864, ОГРН 1135027010480, КПП 502701001, место нахождения: 140013, Московская область, г. Люберцы, Комсомольский проспект, д. 9, зарегистрированное Межрайонной ИФНС России №17 по Московской области 21 августа 2013 года, далее по тексту настоящего согласия – «Оператор») моих либо лица, законным представителем которого я являюсь, персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дата рождения, место рождения, пол, контактный телефон, паспортные данные, данные о состоянии моего (представляемого мной лица) здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях оказания медицинских услуг.

В процессе оказания Оператором мне (представляемому) медицинских услуг я предоставляю право должностным лицам Оператора, передавать мои (представляемого мной лица) персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего (представляемого мной лица) обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими (представляемого мной лица) персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои (представляемого мной лица) персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Срок хранения моих/представляемого персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.



Передача моих (представляемого мной лица) персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Я по письменному согласию имею право на получение информации, касающейся обработки моих (представляемого мной лица) персональных данных (в соответствии с пунктом 7 статьи 14 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Подпись Пациента: \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ года

## ОТЗЫВ

ранее данного согласия на обработку персональных данных  
(утвержденная форма)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения: \_\_\_\_\_, место рождения: \_\_\_\_\_

паспорт гражданина РФ серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

(если согласие заполняется представителем)

являющийся законным представителем:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения: \_\_\_\_\_, место рождения: \_\_\_\_\_

паспорт гражданина РФ (свидетельство о рождении) серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии с пунктом 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» отзываю все ранее данные Обществу с ограниченной ответственностью «Национальный диагностический центр – СП» (ИНН 5027203864, ОГРН 1135027010480, КПП 502701001, место нахождения: 140013, Московская область, г. Люберцы, Комсомольский проспект, д. 9, зарегистрированное Межрайонной ИФНС России №17 по Московской области 21 августа 2013 года) согласия на обработку персональных данных.

Подпись Пациента: \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ года