

ОФЕРТА

на оказание платных медицинских услуг «ВТОРОЕ МНЕНИЕ»

Настоящий документ, постоянно размещенный в сети Интернет по сетевому адресу: https://www.pet-net.ru/upload/documents/Второе_мнение_договор.pdf является официальным предложением - публичной офертой в соответствии с пунктом 2 статьи 437 Гражданского Кодекса Российской Федерации (далее – «Оферта») АО «К 31 Сити» (далее - «Исполнитель») в лице главного врача Обособленного подразделения "ПЭТ-центр" Тирейкина И.М., действующего на основании Положения об обособленном подразделении и доверенности №51-1 от 09.01.2023г. заключить с любым заинтересованным физическим лицом (далее - «Заказчик») договор на оказание платных медицинских услуг (далее – «услуги»).

1. Надлежащим акцептом настоящей Оферты в соответствии со статьей 438 Гражданского кодекса Российской Федерации считается подписание настоящего документа простой неквалифицированной электронной подписью, сформированной в личном кабинете на сайте <https://www.pet-net.ru/pacientu/avtorizaciya/> и осуществление Заказчиком полной оплаты услуг в соответствии с условиями настоящей оферты.
2. Оплата услуг осуществляется в безналичном порядке по реквизитам, указанным в настоящей оферте.
3. Оплата услуг подтверждает:
 - 3.1. Ознакомление Заказчика с условиями Оферты;
 - 3.2. Выражение Заказчиком согласия с условиями настоящей Оферты;
 - 3.3. Выражение Заказчиком согласия на получение услуг;
 - 3.4. Ознакомление и согласие Заказчика с условиями политики конфиденциальности.
 - 3.5. Согласие Заказчика на обработку персональных данных в соответствии с условиями политики конфиденциальности и настоящей Оферты;
 - 3.6. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
 - 3.7. Наличие технической возможности получения услуги.
4. Датой акцепта Оферты считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя по реквизитам, указанным в настоящей Оферте.
5. Текст настоящей Оферты, а также стоимость услуг может быть изменена Исполнителем в любое время в одностороннем порядке до момента оплаты, при условии своевременного размещения изменений на сайте.
6. Лицо, осуществившее указанные в настоящем разделе действия, считается согласившимся с условиями настоящей Оферты, и приобретает права и обязанности Заказчика по договору на условиях настоящей Оферты с даты полной оплаты.

II. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется предоставить медицинские услуги в виде интерпретации медицинских изображений – «**ВТОРОЕ МНЕНИЕ**» (далее по тексту «медицинские услуги») в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности (Сведения о лицензии указаны в Приложении № 1).
2. Исполнитель оказывает услуги по адресам, указанным в Лицензии.
3. Медицинские услуги должны быть оказаны в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, в том числе в соответствии с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации.
4. Для получения услуги Заказчик:
 - 4.1. регистрируется и оформляет заявку на услугу на сайте <https://www.pet-net.ru/pacientu/avtorizaciya/>
 - 4.2. загружает результат проведенного ранее исследования – медицинское изображение в виде архива формата DICOM (при выборе динамического сравнения необходимо загрузить

несколько изображений, подлежащих сравнению).

4.3. производит **предоплату 100 %** на расчетный счет Исполнителя в размере, соответствующем стоимости выбранной услуги.

5. Стоимость услуг:

ЕКУ	Наименование услуги	Цена, руб. в т.ч. НДС	Ставка НДС	Сумма НДС
Пересмотр и описание результатов исследований				
4.1.39.3.3	Оценка, описание и интерпретация результатов МРТ исследования, выполненного в стороннем ЛПУ (одна зона)	6000	Без НДС	0
4.1.39.3.1	Оценка, описание и интерпретация результатов КТ исследования, выполненного в стороннем ЛПУ (одна зона)	6000	Без НДС	0
4.1.38.3.3	Оценка, описание и интерпретация результатов ПЭТ/МРТ исследования, выполненного в стороннем ЛПУ	12000	Без НДС	0
4.1.38.3.1	Оценка, описание и интерпретация результатов ПЭТ/КТ исследования, выполненного в стороннем ЛПУ	12000	Без НДС	0
Дополнительная оценка исследований с целью динамического сравнения				
4.1.39.3.4	Оценка, описание и интерпретация результатов МРТ исследования, выполненного в стороннем ЛПУ (при повторном обращении с целью динамического сравнения)	2 000	Без НДС	0
4.1.39.3.2	Оценка, описание и интерпретация результатов КТ исследования, выполненного в стороннем ЛПУ (при повторном обращении с целью динамического сравнения)	2 000	Без НДС	0
4.1.38.3.4	Оценка, описание и интерпретация результатов ПЭТ/МРТ исследования, выполненного в стороннем ЛПУ (при повторном обращении с целью динамического сравнения)	2 500	Без НДС	0
4.1.38.3.2	Оценка, описание и интерпретация результатов ПЭТ/КТ исследования, выполненного в стороннем ЛПУ (при повторном обращении с целью динамического сравнения)	2 500	Без НДС	0

В стоимость входит пересмотр одного изображения одной анатомической зоны

6. Срок оказания услуг – в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения предоплаты и передачи необходимых документов.
7. Результатом оказания услуг является протокол исследования - заключение, содержащее интерпретацию медицинского изображения. Протокол направляется Заказчику по адресу электронной почты, указанном при регистрации, либо через личный кабинет.
8. Исполнитель вправе отказать в оказании услуг вследствие невозможности Исполнителя оказать услуги, в том числе, но не ограничиваясь в случае передачи изображения ненадлежащего качества, формата отличного от DICOM, оплаты в меньшем размере по сравнению с выбранной услугой. В таком случае Исполнитель осуществляет возврат суммы предоплаты Заказчику.
9. Заказчику разъяснено, что он имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
10. Для получения наилучшего и безопасного результата оказания медицинских услуг Исполнителю

необходимы достоверные сведения о состоянии здоровья, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги, в частности сведения:

- о наличии любых других заболеваний и травм (в настоящем или в прошлом);
- о наличии противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур;
- обо всех понятных и не понятных симптомах (нарушениях здоровья);
- о времени, причинах, периодичности возникновения беспокоящих состояний (заболеваний);
- о предыдущем лечении, которое проводил Пациент, включая лекарственные препараты и процедуры;
- о других фактах и обстоятельствах, которые могут быть существенными при выборе будущего лечения, а также другую информацию, влияющую на прохождение и результаты лечения.

Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

11. Исполнитель настоящим информирует 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 в порядке, установленном действующим законодательством. Заказчик подтверждает свое согласие на оказание медицинских услуг на возмездной основе.
12. Заказчик подтверждает согласие на обработку персональных данных на условиях Приложения

№ 2.

13. Заказчик подтверждает Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, в соответствии с Приложением № 3.
14. Заказчик подтверждает, что имел возможность задать все интересующие вопросы. Исполнителем даны исчерпывающие ответы на все заданные вопросы.
15. Заказчик информирован о клиническом профиле организации, и о проводимой научно-исследовательской работе и согласен на использование (опубликование) результатов обследования в научных и учебных целях.
16. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
17. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами обязательств в полном объеме.

Исполнитель:

АО «К 31 Сити»

123112, г. Москва, ул. Тестовская, д.10, 2 этаж, помещение V, ком. 83

ИНН/КПП 7703765687/770301001

ОГРН 1127746238267

Зарегистрировано 03.04.2012 Межрайонной инспекцией ФНС № 46 по Москве

Свидетельство серия 77 № 014719566

р/с № 40702810438000265621

в СБЕРБАНК ПАО г. Москва

БИК 044525225

к/с 30101810400000000225

Представитель по Доверенности №51-1 от 09.01.2023г.: Тирейкин Иван Михайлович

Заказчик:

фамилия, имя и отчество (если имеется)

адрес места жительства

телефон

**ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АО «К 31 Сити»**

Настоящая информация является неотъемлемой частью договора об оказании платных медицинских услуг.

Об изменениях в связи с переоформлением лицензии Исполнитель уведомляет Пациента/Представителя пациента путем размещения информации, содержащейся в настоящем приложении, на информационных стендах Исполнителя, а также официальном сайте АО «К 31 Сити».

Лицензия на осуществление медицинской деятельности АО «К 31 Сити» № Л041-00110-77/00363404 от 09.12.2020 г., выдана Департаментом здравоохранения города Москвы, адрес: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, телефон: +7 (495) 777-77-77.

Адреса осуществления медицинской деятельности и виды деятельности:

1. 123112, г. Москва, ул. Тестовская, д. 10

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу; физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, колопроктологии, мануальной терапии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, рентгенологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

2. 121552, г. Москва, ул. Оршанская, д. 16, стр. 11

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью; радиологии, рентгенологии, управлению сестринской деятельностью.

3. 121552, г. Москва, ул. Оршанская, д. 16

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, организации сестринского дела, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, радиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии, управлению сестринской деятельностью. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, радиологии, радиотерапии, рентгенологии, сестринскому делу, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

4. 121552, г. Москва, ул. Академика Павлова, дом 22

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, сестринскому делу. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности АО «К 31 Сити» № ФС-77-01-007368 от 09.12.2020 г., выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, телефон: +7 (499)578-02-20.

Адреса осуществления медицинской деятельности и виды деятельности:

1. 121552, г. Москва, ул. Оршанская, д. 16

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии со ст.ст. 6, 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ч. 1 ст. 44.1 Федерального закона от 07.07.2003 N 126-ФЗ «О связи» Заказчик настоящим своей волей и в своем интересе подтверждает свое согласие на обработку персональных данных, на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (по воле и в интересе представляемого лица подтверждает согласие представляемого лица на обработку его персональных данных, на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну) Исполнителем (Оператором) на нижеуказанных условиях:

- Оператор, осуществляющий обработку персональных данных: АО «К 31 Сити», 123112, г. Москва, ул. Тестовская, д.10, 2 этаж, помещение V, ком. 83, ИНН/КПП 7703765687/770301001, ОГРН 1127746238267

- Цели обработки персональных данных:

- оказание платных медицинских услуг;
- реализация Оператором всех необходимых внутренних мероприятий и внешних взаимодействий с третьими лицами при осуществлении деятельности Оператора в том числе при проведении Оператором медицинской, статистической, научной и исследовательской работы, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе при обезличивании данных;
- информирование меня о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставления иных сведений, связанных с оказанием мне услуг;
- получение мной информации медицинского характера по всем вопросам, связанным с оказанными мне Оператором услугами, в том числе на получение результатов медицинского исследования, анализов, протоколов исследования и иной медицинской документации и информации;
- создание личного кабинета на сайте Оператора.

- Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, почтовый адрес, реквизиты паспорта (удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС/ДМС, реквизиты СНИЛС, номер телефона, данные электронной почты, биометрические данные, информация о факте моего обращения за медицинской помощью, данные о состоянии моего здоровья, диагнозах, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, и иные сведения, полученные при моем медицинском обследовании и лечении, а также добровольно переданные мной Оператору.

- Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе вносить мои персональные данные в электронную базу данных, включать в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договорам, в рамках системы обязательного страхования, размещать в облачных хранилищах, расположенных на территории Российской Федерации.

Оператор вправе передавать мои персональные данные третьим лицам, при условии соблюдения режима конфиденциальности персональных данных: ООО «МКЦ-МИГ» (ИНН 7720498551, адрес 111024, город Москва, улица 2-я Энтузиастов, дом 5, корпус 40, эт 4 ком 8 оф 17А), ООО «МИГ» (ИНН 9729102215, адрес 123112, город Москва, улица Тестовская, дом 10, эт 2

пом V ком 125) и организации, в которых ООО «МИГ» является участником (акционером)/организации-партнеры (перечень таких лиц размещен по ссылке: <https://medinvest-group.ru/special.php>). Третьи лица, привлечённые Оператором, осуществляют обработку персональных данных в объёме, в целях и способами, установленными настоящим Соглашением.

- Срок действия согласия на обработку персональных данных: согласие дано мной с момента подписания и действует бессрочно. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинских документов (в т.ч. медицинской карты) и составляет не менее 25 (двадцати пяти) лет.

- Способ отзыва согласия на обработку персональных данных: посредством составления соответствующего письменного документа об отзыве согласия на обработку персональных данных и направления его в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручения лично под расписку полномочному представителю Оператора.

Настоящим выражаю свое согласие и поручаю Оператору направлять мне медицинскую документацию и любую иную информацию посредством личного кабинета и, по электронной почте либо сообщать по номеру телефона, указанным мной в личном кабинете.

Я уведомлен, что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи с чем, Оператор не может нести ответственность за несанкционированное попадание сведений к третьим лицам. Подтверждаю свое согласие на получение информации о возможности прохождения дистанционного анкетирования для определения уровня удовлетворенности сервисом Оператора, информации об акциях, проводимых Оператором и компаниями-партнерами Оператора.

**Информированное добровольное согласие на виды
медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных
видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают
информированное добровольное согласие при выборе врача
и медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи**

Настоящим даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Акционерном обществе «К 31 Сити»

Медицинским работником:

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **может быть передана информация о состоянии моего здоровья** или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)