

УТВЕРЖДАЮ  
Директор  
частного предприятия «Парацельс»

\_\_\_\_\_ В.В. Петров  
«14» октября 2015г.

**Публичная оферта на заключение договора  
на оказание платных медицинских услуг  
частного унитарного предприятия по оказанию услуг «Парацельс»**

Республика Беларусь, г. Минск

Настоящее предложение, размещенное на сайте частного унитарного предприятия «Парацельс» по адресу: [www.narkolog.by](http://www.narkolog.by), является публичным предложением (офертой) частного унитарного предприятия по оказанию услуг «Парацельс», в лице директора Петрова Вячеслава Владимировича, действующего на основании Устава предприятия, именуемого в дальнейшем Исполнитель, заключить договор на оказание медицинских услуг на условиях, определенных в настоящем предложении (далее – договор).

**1. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель считает себя заключившим договор на условиях, указанных в настоящей публичной оферте, с Заказчиком, который отзовется на настоящую публичную оферту ее принятием (акцепт публичной оферты) в порядке, сроки и на условиях, предусмотренных настоящей публичной офертой.

1.2. Заказчиком по договору является любое физическое лицо, осуществившее оплату услуг, а если оплата произведена за иное физическое лицо, которому будут фактически оказываться услуги, то Заказчиком по договору является такое физическое лицо.

1.3. Заключение договора производится путем присоединения Заказчика к договору, т.е. посредством принятия (акцепта) Заказчиком условий договора в целом, без каких-либо условий, изъятий и оговорок. Фактом принятия (акцепта) Заказчиком условий договора является оплата Заказчиком услуг в порядке и на условиях, определенных договором.

1.4. Договор, при условии соблюдения порядка его акцепта, считается заключенным в простой письменной форме.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. На условиях настоящего договора Исполнитель обязуется оказывать Заказчику на возмездной основе медицинскую помощь (медицинские услуги) в соответствии с лицензией Министерства здравоохранения Республики Беларусь №02040/4565 до 21 февраля 2022г., Прейскурантом цен, действующим на момент оказания медицинской услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказанную услугу на условиях настоящего договора. Медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Республики Беларусь.

2.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Заказчика и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

2.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего договора Прейскуранте.

2.4. Предметом настоящего договора является оказание платных медицинских услуг и обслуживанию Заказчика в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

2.5. Качество оказываемых Исполнителем услуг должно соответствовать требованиям действующего законодательства Республики Беларусь, условиям настоящего договора, а также обязательным для соблюдения требованиям технических нормативных правовых актов, а при их отсутствии или неполноте – требованиям, обычно предъявляемым к услугам соответствующего типа.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

#### **3.1. Исполнитель обязуется:**

- осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Республики Беларусь, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь;
- соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах в порядке установленным действующим законодательством Республики Беларусь;
- предупредить Заказчика, в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.
- обеспечивать применение разрешенных к применению в Республики Беларусь лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования;
- своевременно и качественно оказывать Заказчику медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Заказчику достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.
- обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.
- вести медицинскую документацию в установленном порядке.

#### **3.2. Исполнитель имеет право:**

- оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Республики Беларусь, либо по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

- требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для оказания качественной медицинской помощи;
- в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Заказчика или окружающих;
- отказать в оказании платных медицинских услуг, при выявлении медицинских противопоказаний у Заказчика.
- отказать Заказчику в оказании медицинской помощи, в случае, нарушения им условий п.3.3. настоящего Договора.

### **3.3. Заказчик обязуется:**

- своевременно явиться на прием к врачу, а при невозможности явиться на прием к врачу в назначенное время информировать сотрудников Исполнителя заблаговременно, но не позднее чем за сутки;
- **соблюдать ПРАВИЛА внутреннего распорядка для клиентов медицинского центра «Парацельс», а также санитарно-гигиенические нормы;**
- производить оплату медицинских услуг в порядке 100-процентной предварительной оплаты;
- уважительно относиться к работникам Исполнителя и другим пациентам;
- сообщать медицинским работникам о наличии заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, вирусных гепатитов А, В, С, туберкулеза, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;
- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;
- **выполнять рекомендации и предписания медицинских работников Исполнителя, а также указания, предписанные на период после оказания услуг, как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи;**
- заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;
- бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Заказчика и/или лиц его сопровождающих, Заказчик обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные актами законодательства Республики Беларусь.

### **3.4. Заказчик имеет право на:**

- получение медицинской помощи при обращении к Исполнителю;
- выбор лечащего врача-специалиста;
- участие в выборе методов оказания медицинской помощи;

- пребывание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;
- уважительное и гуманное отношение со стороны работников Исполнителя;
- получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей Исполнителя с его согласия на медицинское вмешательство;
- отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства. При этом ответственность за состояние своего здоровья несет Заказчик;
- выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья с его письменного согласия;
- реализацию иных прав в соответствии с актами законодательства Республики Беларусь.

**Предоставление Заказчику указанных прав не может осуществляться в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.**

#### **4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.**

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного на момент оказания медицинской услуги.

4.2. Перед оказанием Исполнителем платной медицинской услуги Заказчиком производится 100% оплата стоимости запланированного обследования и лечения путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. После оплаты Заказчику выдается квитанция установленного образца (кассовый чек), подтверждающая произведенную оплату оказанных медицинских услуг.

#### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ.**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до 31 декабря текущего года и считается ежегодно продлённым, если не последует письменного заявления от одной из сторон о его расторжении или изменении принятых сторонами по настоящему Договору.

5.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Заказчиком.

5.3. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке, в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору;

5.4. В случае полного отказа Заказчика от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг договор расторгается. При этом Заказчику возвращаются денежные средства в полном объеме после написания заявления на имя директора предприятия (приложение №2 к данному договору). В случае частичного отказа от оказания услуг, Заказчику подлежат возврату денежные средства пропорционально объема оказанных услуг.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Республики Беларусь.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Заказчика, а так же в случае, если Заказчик не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Республики Беларусь.

6.3. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – согласно законодательству Республики Беларусь.

## **7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.**

7.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. С согласия Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Заказчика, если иное не регламентировано законодательством Республики Беларусь.

## **8. Реквизиты Исполнителя**

**Частное унитарное предприятие по оказанию услуг «Парацельс»**

220082, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Жудро д.28, кабинет № 1н

УНН 100153610, ОКПО 14570913

р/с 30 12 005 62 70 05, в ЗАО «БСБ Банк» РКЦ №3, код 175, г. Минск, ул. Тимирязева, 65 б

Лицензия Министерства здравоохранения Республики Беларусь №02040/4565 до 21.09.2022.

Тел./факс +375 (17) 201-40-10, 201-40-21, e-mail: [info@narkolog.by](mailto:info@narkolog.by), сайт: [www.narkolog.by](http://www.narkolog.by)

### Информированное согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со статьями 44, 45 и 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 №2435-ХІІ мне, в доступной и понятной для меня форме лечащим врачом предоставлена полная информация о состоянии здоровья и цели медицинского вмешательства, включающая сведения:

- о наличии заболевания, о результатах обследования, диагнозе и прогнозе заболевания, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, необходимости медицинского вмешательства, об их последствиях, предлагаемом плане лечения, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях, о необходимости соблюдения рекомендации лечащего врача относительно правил и условий использования результатов лечения;

- о имеющемся у меня праве отказаться от медицинского вмешательства.

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях в случае отказа от медицинского вмешательства.

Дата (число, месяц, год)	Диагноз	Вид медицинского вмешательства	Специальность, фамилия врача	Согласие пациента	Подпись пациента

Директору  
Частного предприятия «Парацельс»  
Петрову Вячеславу Владимировичу

\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество Заказчика)

\_\_\_\_\_

(проживающего/зарегистрированного по адресу)

\_\_\_\_\_

(Номер паспорта, кем и когда выдан)

**Заявление  
об отказе от услуг и возврате денежных средств**

Мною была произведена оплата за медицинские услуги частного предприятия «Парацельс» в сумме \_\_\_\_\_

(сумма прописью)

\_\_\_\_\_ ,  
в связи с отказом от услуг по причине \_\_\_\_\_

(указать ОБЪЕКТИВНУЮ причину отказа)

\_\_\_\_\_ ,  
прошу Вас осуществить возврат денежных средств в сумме \_\_\_\_\_

(сумма прописью).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(Дата заявления)

\_\_\_\_\_

(Фамилия И.О. и подпись Заказчика)