

Договор-оферта о предоставлении платных медицинских услуг

г. Москва

Редакция от «21» сентября 2021 г.

Утвержден приказом ООО «Клиники Чайка» №б/н от «21» сентября 2021 года

Настоящий Договор-оферта по предоставлению платных медицинских услуг (далее – «Договор», «Оферта», «Договор-оферта») в порядке ст. 428 Гражданского Кодекса РФ (далее – «ГК РФ») является офертой, обращенной к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, зарегистрированным в соответствии с законодательством РФ. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, желающие принять (акцептовать) данную оферту подписывают, скрепляют печатью (при наличии) и направляют в ООО «Клиники Чайка» Заявление на присоединение к Договору-оферте по предоставлению платных медицинских услуг по форме, изложенной в Приложении 1 к настоящему Договору-оферте.

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Исполнитель – Общество с ограниченной ответственностью «Клиники Чайка» (ООО «Клиники Чайка») (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестр юридических лиц выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 11.11.2011, ОГРН: 1117746910027, ИНН: 7702775040), в том числе в лице своих структурных подразделений

Общество с ограниченной ответственностью «Спортмедицина» (ООО «Спортмедицина») (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестр юридических лиц выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 27.01.2016 года, ОГРН 1167746093910) и / или

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Чайка» (ООО «Клиника Чайка») (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестр юридических лиц выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 07.05.2021, ОГРН 1217700223564) и / или

Общество с ограниченной ответственностью «Большой город» (ООО «Большой город») (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестр юридических лиц выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 20.05.2021, ОГРН 1077758710611) (по тексту Договора – Клиники)

1.2. Заказчик – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в соответствии с законодательством РФ, заключающее настоящий Договор с Исполнителем и имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента (Пациентов);

1.3. Пациент - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором. На пациента, получающего платные медицинские услуги, распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Пациент не является Стороной настоящего Договора.

1.4. Сторона – именуемый по отдельности Исполнитель или Заказчик.

1.5. Стороны – именуемые совместно Исполнитель и Заказчик.

1.6. Прайс-лист (Прейскурант) – утвержденный Генеральным директором перечень оказываемых медицинских услуг и цен на них, действующий на момент произведения оплаты. Прайс-лист доступен для публичного ознакомления на официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет <http://www.chaika.com> и на стендах в Клиниках Исполнителя. Стоимость конкретных процедур и манипуляций также может быть уточнена у соответствующих специалистов Исполнителя.

1.7. Франшиза – частичный платеж Пациента за оказанные медицинские услуги, определяемый по усмотрению Заказчика в Личном кабинете в процентном соотношении на основании данных предоставленных Заказчиком.

1.8. Личный кабинет – персонализированный доступ Заказчика к управлению настоящим Договором-офертой (направление Пациентов по списку, оформление Реестров и Актов оказанных медицинских услуг) с оформлением индивидуального логина и пароля для аутентификации в системе Исполнителя. Личный кабинет располагается на интернет ресурсе по адресу: <https://chaika.com/>.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1.** На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказывать медицинские услуги Пациентам, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.
- 2.2.** Перечень оказываемых по настоящему Договору платных медицинских услуг и цены на медицинские услуги содержится в Прайс-листе, открыто размещенном на ресурсе <https://chaika.com/service-list>
- 2.3.** Медицинские услуги оказываются по месту нахождения Исполнителя и его структурных подразделений, а также подрядчиками Исполнителя:
- 123317, город Москва, Набережная Пресненская, д. 8, стр. 1;
 - 143420, Московская область, Красногорский район, 26 км автодороги "Балтия", бизнес-центр "Рига-Лэнд", стр. Б.3;
 - 143421, Московская область, Красногорский район, 26 км. автодороги «Балтия», бизнес-центр «Рига Ленд», строение Б2;
 - 119269, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16А, стр. 3;
 - 125047, г. Москва, ул. Лесная, д. 9;
 - 121614, г. Москва, ул. Крылатская, д. 15. (ООО "Спортмедицина", ОГРН: 1167746093910, ИНН: 7731304889);
 - 121552, г. Москва, ул. Ярцевская, д. 19. (ООО «Клиника Чайка», ОГРН: 1217700223564, ИНН: 9731079010);
 - 119311, г. Москва, пр-т Вернадского, д. 6 (ООО «Большой город», ОГРН: 1077758710611, ИНН: 7704657420).
- 2.4.** Исполнитель оказывает услуги Пациентам Заказчика на основании прямого обращения Заказчика следующими способами:
- 2.4.1.** в личном кабинете Заказчика, оформленном на официальном сайте Исполнителя <https://chaika.com/>;
- 2.4.2.** при отсутствии Личного кабинета путем направления на электронную почту Исполнителя insurance@chaika.com письма с обязательным прикреплением к нему сканированной версии подписанного Гарантийного письма по форме, изложенной в Приложении 2 к настоящему Договору.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Обязанности Исполнителя:

- 3.1.1.** предоставлять Пациентам Заказчика качественные медицинские услуги, соответствующие требованиям действующего законодательства о здравоохранении в РФ;
- 3.1.2.** вести учет видов, объемов и сроков оказания медицинских услуг по настоящему Договору;
- 3.1.3.** предоставлять Заказчику все необходимые для производства взаиморасчетов документы (счета, реестры оказанных медицинских услуг, акты оказанных услуг).

3.2. Права Исполнителя:

- 3.2.1.** получать от Заказчика информацию, необходимую для исполнения договора;
- 3.2.2.** выставлять счет как на фактически оказанные Пациентам медицинские услуги, так и на авансовую оплату за медицинские услуги (в случае согласования авансовых платежей с Заказчиком в Гарантийном письме);
- 3.2.3.** отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке в отношении конкретного Пациента в случае, если Пациент своими действиями нарушает права, свободы и законные интересы Исполнителя, персонала ООО «Клиники Чайка» или иных лиц, находящихся на территории Исполнителя в момент оказания услуг(и) Пациенту, нарушает правила внутреннего распорядка (находятся на информационном стенде Исполнителя) на территории Исполнителя, а также в случае, если Пациент отказывается дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 3.2.4.** приостановить действие настоящего Договора или расторгнуть его в одностороннем порядке при несвоевременной оплате предоставленных медицинских услуг Заказчиком или Пациентом при наличии франшизы;
- 3.2.5.** в любое время и по своему усмотрению изменить условия настоящей Оферты с предварительным уведомлением об этом Заказчика за 1 (один) месяц до вступления изменений в силу путем направления сообщения одним из способов, предусмотренных п.8.3 настоящего Договора-оферты.

3.3. Обязанности Заказчика:

- 3.3.1.** предупреждать направляемых Пациентов о необходимости заблаговременно не менее чем за 2 часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или об изменении назначенного ему времени получения соответствующей медицинской услуги;
- 3.3.2.** своевременно оплачивать услуги Исполнителя на основании выставленных счетов;

- 3.3.3.** ставить в известность Исполнителя о возникших обстоятельствах, которые могут привести к изменениям объема услуг, необходимых Заказчику;
- 3.3.4.** назначить ответственного представителя Заказчика для решения общих вопросов и обеспечения контроля за выполнением условий настоящего Договора.
- 3.3.5.** Обеспечивать актуальность сведений и контактных данных Заказчика и ответственного представителя Заказчика и платежных реквизитов Заказчика.
- 3.3.6.** Заказчик вправе установить финансовый лимит на медицинские услуги в рублях на каждого Пациента в отдельности или целиком на всех Пациентов. В случае превышения установленного лимита, Заказчик вправе по своему усмотрению посредством личного кабинета или гарантийного письма:
- увеличить финансовый лимит;
 - установить обязанность оплаты превышений лимита самим Пациентом, при этом обязанность заблаговременного уведомления Пациентов об этом лежит на Заказчике.

3.4. Права Заказчика:

- 3.4.1.** требовать качественного исполнения Исполнителем обязанностей по оказанию услуг, предусмотренных настоящим Договором;
- 3.4.2.** по соглашению с Исполнителем устанавливать максимальную сумму (лимит) для оплаты медицинских услуг для конкретного Пациента или группы пациентов;
- 3.4.3.** в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору, при условии полной оплаты фактически оказанных медицинских услуг Пациентам, а в случае отказа до завершения оказания протяженной по времени услуги или комплекса услуг, выступающих одной позицией в Прайс-листе - при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 4.1.** Стоимость услуг по настоящему договору в каждом отдельном случае определяется на основании объема оказываемых Пациентам Заказчика медицинских услуг и Прайс-листа.
- 4.2.** Оплата услуг Исполнителя осуществляется Заказчиком по фактически оказанным медицинским услугам на основании выставленного счета на оплату услуг путем перечисления безналичных денежных средств на расчетный счет Исполнителя в течение 5 (пяти) банковских дней со дня выставления счета.
- 4.3.** Оплата услуг в части может осуществляться в виде франшизы со стороны Пациента. Размер франшизы Пациента устанавливается Заказчиком по своему усмотрению в процентном соотношении от стоимости оказываемых Пациенту услуг и регулируется им в личном кабинете, а при отсутствии такового на основании гарантийного письма.
- 4.4.** Исполнитель вправе выставить Счет до оказания Пациентам медицинских услуг (авансовая оплата) в случае согласия Заказчика, выраженном в Гарантийном письме, с выставлением счетов в виде авансовых платежей. Оплата услуг Исполнителя осуществляется Заказчиком авансовым платежом на основании выставленного Исполнителем счета на оплату услуг путем перечисления безналичных денежных средств на расчетный счет Исполнителя в течение 5 (пяти) банковских дней со дня выставления счета.
- 4.5.** Выставление счетов может осуществляться посредством почтовой, телефонной, электронной или иной связи, позволяющей определить аутентичность передаваемых и принимаемых сообщений. Стороны определили, что выставление счетов, актов и реестров оказанных услуг может осуществляться в Личном кабинете Заказчика на официальном сайте Исполнителя в сети интернет - <https://chaika.com/>. В этом случае стороны установили допустимость обмена такими документами и их подписания в электронном виде (в случае, если у Заказчика есть техническая возможность использования квалифицированной или неквалифицированной электронной подписи).
- 4.6.** Отчетный период – 1 календарный месяц. Реестр оказанных услуг и Акт оказанных услуг направляется Исполнителем Заказчику одновременно с выставлением Счета с 1 по 5 число месяца, следующего за отчетным. Обмен указанными в настоящем пункте документами может осуществляться способами связи, указанными в п. 4.6 настоящего Договора.
- 4.7.** В случае невозврата или неподписания Заказчиком Акта оказанных услуг в течение пяти рабочих дней с момента их получения (либо в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их направления в адрес Заказчика), указанные документы считаются согласованными обеими сторонами в редакции Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1.** Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение принятых на себя по настоящему Договору обязательств в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае неисполнения или несвоевременного исполнения Заказчиком обязательств по оплате оказанных услуг, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты пени в размере 0,1 % от суммы задолженности за каждый день просрочки.

6. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте настоящего Договора, будут разрешаться путем переговоров. Претензионный (досудебный) порядок урегулирования спора обязателен.

6.2. Претензия направляется Исполнителю с обязательным приложением к ней обосновывающих претензию документов. Без документов, обосновывающих претензию Заказчика, такая претензия к рассмотрению не принимается. Претензия рассматривается врачебной комиссией медицинской организации Исполнителя в течение 30 дней с момента предъявления претензии.

6.3. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в Арбитражном суде города Москвы.

7. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента получения Исполнителем подписанной Заказчиком формы Заявления о присоединении к настоящему Договору-оферте (акцепт оферты) и действует в течение неопределенного срока.

7.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке в любое время по своему усмотрению изменить условия настоящей Оферты с обязательным уведомлением об этом Заказчика в личном кабинете с информацией об обновлении редакции настоящего Договора-оферты за 1 (один) месяц до вступления изменений в силу путем направления сообщения одним из способов, предусмотренных в п.8.3 настоящего Договора-оферты.

7.3. Каждая из Сторон вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор с предварительным уведомлением – за 1 (один) календарный день до даты расторжения.

7.4. При досрочном расторжении настоящего Договора, обязательства по оплате продолжают действовать до полного взаиморасчета между Сторонами.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. С момента подписания Заказчиком Заявления о присоединении к настоящему договору-оферте (акцепта договора-оферты) все иные ранее заключенные подобные договоры и соглашения между Исполнителем и Заказчиком в интересах Пациента считаются утратившими силу.

8.3. Все уведомления и сообщения должны направляться в письменной форме. Сообщения будут считаться направленными в письменной форме, если они посланы заказным письмом, по факсу, на адрес электронной почты или доставлены лично по юридическим (почтовым) адресам сторон с получением под расписку соответствующими должностными лицами по адресам, указанным в разделе 9 настоящего Договора.

8.4. Стороны обязуются при обработке персональных данных клиентов (термин дан в соответствии с п.п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, других нормативных правовых актов) обеспечивать конфиденциальность персональных данных и безопасность персональных данных. В случае нарушения таких требований, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.1. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Заявление на присоединение к Договору-оферте по предоставлению платных медицинских услуг (ФОРМА №1).

8.4.2. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Гарантийное письмо к Договору-оферте по предоставлению платных медицинских услуг (ФОРМА №2).

9. РЕКВИЗИТЫ КЛИНИКИ

1. ООО «Клиники Чайка»

Юридический адрес: Российская Федерация, 123317, город Москва, Набережная Пресненская, д. 8, стр. 1,

Фактический адрес: Российская Федерация, 123317, г. Москва, Набережная Пресненская, д. 8, стр. 1

ИНН 7702775040, КПП 770301001, ОГРН 1117746910027

Банковские реквизиты:

Расч. счет 40702810600000059625 в Акционерное общество «Райффайзенбанк» (ИНН 7744000302)

Кор. счет 30101810200000000700, БИК 044525700

2. ООО «Спортмедицина»

Юридический адрес: Российская Федерация, 121614, город Москва, ул. Крылатская, д. 15

Фактический адрес: Российская Федерация, 121614, город Москва, ул. Крылатская, д. 15

ИНН 7731304889, КПП 773101001, ОГРН 1167746093910

Банковские реквизиты:

Расч. счет 40702810101300008826 в АО «АЛЬФА-БАНК» (ИНН: 7728168971, ОГРН: 1027700067328)

Кор. счет: 30101810200000000593

БИК: 044525593

Адрес места нахождения банка: 119017, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 40, стр.1

3. ООО «Клиника Чайка»

Юридический адрес: Российская Федерация, 121552, город Москва,

вн.тер. г. муниципальный округ Кунцево, ул. Ярцевская, д. 19, эт. 5, пом./комн. СХИХ/1 Б

Фактический адрес:

ИНН 9731079010, КПП 773101001, ОГРН 1217700223564

Банковские реквизиты:

Расч. счет в Акционерном обществе «Райффайзенбанк» (ИНН 7744000302)

Кор. счет 30101810200000000700, БИК 044525700

4. ООО «Большой город»

Юридический адрес: Российская Федерация, 119311, город Москва,

вн.тер. г., муниципальный округ Раменки, пр-кт Вернадского, д. 6, эт. 8, пом./комн. ХС1/46

Фактический адрес:

ИНН 7704657420, КПП 772901001, ОГРН 1077758710611

Банковские реквизиты:

Расч. счет в Акционерном обществе «Райффайзенбанк» (ИНН 7744000302)

Кор. счет 30101810200000000700, БИК 044525700

ФОРМА №1

**Заявление
о присоединении к Договору-оферте
о предоставлении платных медицинских услуг**

г. Москва _____ «__» _____ 20__ года

Общество с ограниченной ответственностью «_____», (ИНН, ОГРН, _____), в _____ лице _____, действующего на основании _____, / Индивидуальный предприниматель _____, (ИНН, ОГРНИП _____), именуемое(ый) в дальнейшем «Заказчик», подписывает настоящее заявление о присоединении к Договору-оферте по предоставлению платных медицинских услуг.

Заказчик заявляет, что ознакомился с условиями Договора-оферты по предоставлению платных медицинских услуг в редакции от «__» _____ 2018 г. (далее – «Договор», «Оферта», «Договор-оферта») (доступен для ознакомления на официальном сайте Клиники в информационной сети Интернет <http://www.chaika.com>), юридический адрес: 123112, г. Москва, Набережная Пресненская, д. 8, стр. 1, эт. 2, пом. I, ком. 18, ОГРН 1117746910027 (далее – «Исполнитель») и выражает свое согласие с изложенными в нем обязательствами и правами Сторон и обязуется их соблюдать. Подписывая настоящее заявление, Заказчик подтверждает факт того, что полностью ему понятны и разъяснены юридические и иные последствия соглашения (акцепта) с предложением (офертой) Исполнителя. Взаимоотношения Сторон в рамках настоящего Заявления о присоединении к Договору-оферте по предоставлению платных медицинских услуг регулируются действующим законодательством РФ.

Заказчик:

Наименование _____
Адрес: _____
ОГРН, ИНН, КПП _____
р/с: _____
в банке _____
БИК _____
Телефон _____
e-mail: _____

В лице (руководитель, уполномоченное лицо)

_____/_____/_____
М.П.

ФОРМА №2

ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО
к Договору-оферте по предоставлению платных медицинских услуг

г. Москва

«__» _____ 20__ года

Подписывая настоящее Гарантийное письмо, Заказчик выражает свое намерение направить на оказание медицинских услуг Пациентов, а также берет на себя обязанности по оплате оказанных Пациентам медицинских услуг.

На получение платных медицинских услуг направляются следующие Пациенты:

П/П	Пациент, ФИО	Контактный телефон	Долевой размер оплаты медицинских услуг за пациента (франшиза), %	Финансовый лимит на одного пациента, руб.
1.				

- Финансовый лимит на всех направляемых пациентов составляет _____ рублей.

Заказчик берет на себя обязательство предоставить пациентам подробную информацию об условиях и правилах получения в Клинике медицинских услуг и о правилах внутреннего распорядка на территории Исполнителя. Данная информация размещена на официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет <http://www.chaika.com> ;

- Заказчик согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) на выставление счетов в виде авансовых платежей.

Ответственным представителем Заказчика для решения общих вопросов и обеспечения контроля за выполнением условий настоящего Договора назначается _____ (ФИО, должность, контактные данные: телефон, адрес электронной почты).

Заказчик:

Наименование _____
Адрес: _____
ОГРН, ИНН, КПП _____
р/с: _____
в банке _____
БИК _____
Телефон _____
e-mail: _____

В лице (руководитель, уполномоченное лицо)

_____/_____/_____
М.П.