

Публичная оферта

ОФЕРТА

О заключении договора на оказание платных медицинских услуг

В соответствии со ст. 435 ГК РФ данный документ является публичной офертой, направляемой **Обществом с Ограниченной Ответственностью «Ваша лаборатория»** (адрес: 127106, г. Москва, Гостиничный проезд, д.4А, стр.1, ОГРН: 1127746021765), **лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00383258 от 23.05.2013 г.**), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в адрес неограниченного круга физических лиц, о намерении заключить договор оказания платных медицинских услуг (далее «договор») на условиях, описанных ниже.

В соответствии с п. 2 статьи 437 ГК РФ в случае принятия изложенных ниже условий и оплаты услуг, физическое лицо, производящее акцепт настоящей оферты, становится Потребителем (Заказчиком).

В соответствии с пунктом 3 статьи 438 ГК РФ акцепт оферты равносителен заключению договора на условиях, изложенных в оферте, а Исполнитель и Потребитель (Заказчик) совместно становятся Сторонами настоящего договора.

В случае несогласия с каким-либо пунктом договора, Потребителю (Заказчику) предлагается воздержаться от заключения настоящего договора и использования предлагаемых услуг.

1. Преамбула

В соответствии с п. 20 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства от 11.05.2023 г. № 736 Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в медицинских организациях.

В соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства от 11.05.2023 г. № 736 Исполнитель 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 (Заказчика).

В рамках настоящего договора Исполнитель не оказывает медицинскую помощь по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В случае невозможности соблюдения условий, указанных в преамбуле, Потребителю (Заказчику) предлагается воздержаться от заключения настоящего договора и использования предлагаемых услуг.

2. Термины и определения

Исполнитель – ООО «Ваша лаборатория», ИНН: 7715899727; ОГРН: 1127746021765; лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00383258 от 23.05.2013 г., выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы, в лице генерального директора Образцова Алексея Владимировича, действующего на основании Устава.

Потребитель (Заказчик) – дееспособное физическое лицо, старше восемнадцати лет, достигшее возраста, необходимого в соответствии с законодательством Российской Федерации для заключения Договора, акцептовавшее Оферту.

Оферта — настоящий документ «Публичная оферта о заключении договора на оказание платных медицинских услуг». Текст Оферты, постоянно размещенный на сайте, содержит все существенные условия и является предложением Исполнителя заключить Договор с любым полностью дееспособным физическим лицом на указанных в тексте Оферты условиях.

Акцепт оферты - полное и безоговорочное принятие оферты.

Договор оферты – договор между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) на оказание медицинских услуг, который заключается посредством акцепта оферты.

Медицинские услуги — комплекс услуг, направленных на проведение и диагностику медицинских анализов, имеющих самостоятельное законченное значение, необходимость которых осознана Потребителем (Заказчиком) без каких-либо понуждений со стороны Исполнителя и предоставляемые ООО «Ваша лаборатория» на возмездной основе.

Сайт — интернет-сайт, размещенный Исполнителем в сети Интернет по адресу: <https://lab4u.ru/>, а также мобильные приложения для устройств под управлением операционных систем Apple iOS и Google Android.

Личный кабинет — совокупность страниц на Сайте, создаваемых при регистрации Потребителя (Заказчика) (персональный раздел Потребителя (Заказчика) на Сайте Исполнителя). Доступ к Личному кабинету осуществляется Потребителем (Заказчиком) посредством ввода учетной информации.

Учетная информация — уникальное имя Потребителя (Заказчика) (логин) и пароль для входа на сайт, указываемые Потребителем (Заказчиком) при регистрации на сайте.

Счет — внутренний счет Потребителя (Заказчика) на сайте.

Полная стоимость услуг — сумма денежных средств, подлежащая уплате Потребителем (Заказчиком) и включающая в себя стоимость всех медицинских и сопутствующих услуг, а также вознаграждение Исполнителя.

Простая электронная подпись (ПЭП) – электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств, подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом (ст.5 федерального закона 63-ФЗ «Об электронной подписи» от 06.04.2011 года). Простая электронная подпись формируется пользователем посредством прохождения авторизации на сайте при помощи ввода логина, пароля, кода, отправляемого информационной системой в смс-сообщении на мобильный телефон или на электронную почту Потребителя (Заказчика)

3. Предмет договора

3.1. Предметом настоящей оферты является оказание Потребителю (Заказчику) платных медицинских услуг, выбранных Потребителем (Заказчиком) самостоятельно, исходя из имеющихся потребностей в лабораторной диагностике (анализах).

3.2. Итоговое предложение содержит время, место, перечень интересующих Потребителя (Заказчика) медицинских и сопутствующих услуг, базовую цену и предоставляемые по конкретному предложению скидки, форму предоставления результатов оказания услуг, а также полную стоимость услуг.

3.3. Договор заключается в каждом случае обращения Потребителя (Заказчика) за услугами.

4. Условия договора

4.1. Обязательным условием оказания Исполнителем медицинских услуг Потребителю (Заказчику) является:

- принятие и соблюдение требований и положений, изложенных в настоящем договоре;
- предоставление Потребителем (Заказчиком) согласия на обработку персональных данных и сведений, отнесенных к врачебной тайне;
- предоставление Потребителем (Заказчиком) Информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи;
- принятие и соблюдение Потребителем (Заказчиком) документа «Пользовательское соглашение», размещенного в сети Интернет по адресу: <https://lab4u.ru/about/docs/>.
- принятие и соблюдение Потребителем (Заказчиком) документа «Политика обработки персональных данных», размещенного в сети Интернет по адресу: <https://lab4u.ru/about/docs/>.

4.2. Договор считается заключенным в письменной форме на основании положений п. 3 ст. 434, п. 3 ст. 438 ГК РФ (письменная форма договора считается соблюденной, если письменное предложение заключить договор принято путем акцепта).

Полным и безоговорочным Акцептом условий настоящей Оферты является совершение Потребителем (Заказчиком) следующих последовательных действий на сайте:

- прохождение авторизации на сайте <https://lab4u.ru/>, путем заполнения полей: фамилия, имя, отчество (если применимо), дата рождения, пол, телефон, адрес электронный почты;
- заказ услуг;

- 100% оплата выбранных услуг.

4.3. Оплата услуг осуществляется в безналичной форме на Сайте: <https://lab4u.ru/>. Документом, подтверждающим оплату, является фискальный чек, который Потребитель (Заказчик) получает в момент оплаты услуги.

4.4. Услуги по взятию биоматериала оказываются медицинскими организациями-партнерами, имеющими лицензию на соответствующий вид деятельности, с которыми у Исполнителя заключен договор.

4.5. Исполнитель, при условии 100% оплаты Потребителем (Заказчиком) выбранных услуг, направляет на адрес электронной почты Потребителя (Заказчика) и размещает в его личном кабинете направление на анализы в выбранную Потребителем (Заказчиком) медицинскую организацию-партнер. Потребитель (Заказчик) обязуется самостоятельно предоставить направление в момент обращения в медицинскую организацию-партнер любым из способов: на бумажном носителе или в электронном виде.

4.6. Медицинская организация-партнер обязана предоставить Потребителю (Заказчику) в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи и после этого произвести взятие биоматериала в соответствии с действующими медицинскими нормами.

4.7. Перед взятием биоматериала Потребителя (Заказчика) (другого пациента, чьим законным представителем он является) в медицинской организации-партнере, Потребитель (Заказчик) подписывает информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг (Приложение № 1).

4.8. При получении медицинских услуг, связанных с диагностикой ВИЧ, Потребитель (Заказчик) обязан предъявить документ, удостоверяющий личность, и «от руки» внести адрес своего места жительства в соответствующие графы информированного добровольного согласия.

4.9. Ответственность за подписание информированного добровольного согласия несет медицинская организация-партнер.

4.10. В случае, если в качестве пациента будет выступать несовершеннолетнее лицо в возрасте не старше пятнадцати лет, в качестве Потребителя (Заказчика) может выступать исключительно его законный представитель. Информированное добровольное согласие для такого несовершеннолетнего также дает исключительно его законный представитель. Личное присутствие законного представителя в момент обращения за медицинской услугой обязательно.

4.11. Исполнитель передает Потребителю (Заказчику) результаты исследований на бланках по адресу: г. Москва, Гостиничный проезд, д.4А, стр. 1. По желанию Потребителя (Заказчика) результаты исследований могут передаваться Потребителю (Заказчику) по электронной почте, указанной при регистрации или через медицинские организации-партнеры. При этом Исполнитель не может гарантировать и не гарантируют доставку электронных сообщений на указанный при регистрации адрес электронной почты, а также защищенность указанных сообщений от несанкционированного доступа третьих лиц.

Для оказания сопутствующих не медицинских услуг по доставке результатов исследований, Исполнитель действует от лица организации-партнера, с которой у него заключен агентский договор.

4.12. В случае одностороннего отказа Потребителя (Заказчика) от исполнения настоящего договора до момента начала оказания услуг, Исполнитель может вернуть полную стоимость услуг, уплаченную Потребителем (Заказчиком), либо на его внутренний счет в личном кабинете, либо на банковскую карту по письменному запросу Потребителя (Заказчика). Денежная сумма, подлежащая возврату Потребителю (Заказчику), возвращается в течение 10 (десяти) дней со дня предъявления соответствующего требования.

5. Права и обязанности Сторон

5.1 Исполнитель имеет право:

- получать от Потребителя (Заказчика) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации;

- увеличивать срок исполнения услуги без уведомления Потребителя (Заказчика), если это обусловлено сомнительным результатом или необходимостью подтверждения результата в специализированном учреждении здравоохранения;

- отказать Потребителю (Заказчику) в оказании услуги в случае, если качество предоставленного биоматериала по любой причине не соответствует требованиям Исполнителя;
- привлекать третьих лиц к исполнению своих обязательств по настоящему Договору.

5.2. Исполнитель обязан:

- оказать Потребителю (Заказчику) квалифицированные, качественные, безопасные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
- произвести возврат денежных средств, оплаченных Потребителем (Заказчиком) в случае невозможности оказания услуг по вине Исполнителя.

5.3. Потребитель (Заказчик) имеет право:

- получать медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором;
- задавать любые вопросы по оказанным услугам;
- предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора.

5.4. Потребитель (Заказчик) обязан:

- ознакомиться с условиями настоящего Договора;
- предоставить Исполнителю достоверную информацию о себе;
- выполнять все рекомендации и требования по взятию биоматериала, указанные при заказе услуги;
- оплатить услуги на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

6. Ответственность

6.1. Исполнитель не несет ответственности за нарушение условий договора оферты, если такое нарушение вызвано действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), включая: действия органов государственной власти, пожар, наводнение, землетрясение, другие стихийные действия, отсутствие электроэнергии и/или сбой работы компьютерной сети, забастовки, гражданские волнения, беспорядки, любые иные обстоятельства, не ограничиваясь перечисленными, которые могут повлиять на выполнение Исполнителем условий настоящей публичной оферты и не подконтрольные Исполнителю.

6.2. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящей публичной оферте Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Договор вступает в силу с момента акцепта оферты и действует до выполнения Сторонами своих обязательств.

6.3. Все споры и разногласия решаются путем переговоров Сторон. Срок рассмотрения рекламаций 30 (тридцать) календарных дней.

7. Заключительные положения

7.1. Публичная оферта и приложение к ней являются официальными документами и публикуются на Сайте по адресу: <https://lab4u.ru/about/docs/>.

7.2. Исполнитель имеет право в любой момент изменять стоимость услуг и условия настоящей публичной оферты в одностороннем порядке без предварительного согласования с Потребителем (Заказчиком), обеспечивая при этом публикацию измененных условий на Сайте не менее чем за один день до их ввода в действие.

7.3. В случае если какое-либо положение настоящего договора будет признано в установленном законодательством Российской Федерации порядке недействительным, это не будет относиться к другим положениям настоящего договора, которые сохраняют свою силу и продолжают действовать в полном объеме.

7. Реквизиты Исполнителя

Исполнитель: ООО «Ваша лаборатория»

Юридический адрес: 127106 г. Москва, Гостиничный проезд, д.4А, стр.1

ИНН 7715899727

КПП 771501001

ОГРН 1127746021765

Тел.: 8 (495) 789-48-34

Эл. почта: support@lab4u.ru

Дата публикации: 14.10.2025 г.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
 _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, либо законного представителя)
 " " _____ г. рождения, (дата рождения гражданина, либо законного представителя)
 зарегистрированный по адресу: _____
 _____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
 проживающий по адресу: _____
 _____ (указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
 _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)
 " " _____ г. рождения, (дата рождения пациента при подписании согласия законным представителем)
 проживающего по адресу: _____

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
 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. N 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

В _____
 _____ (полное наименование медицинской организации)
 Медицинским работником _____
 _____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Текст данного согласия мною прочитан и полностью понятен.

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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):

_____ (ФИО гражданина, контактный телефон)

_____ (ФИО гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (ФИО гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись) _____ (ФИО медицинского работника)

«__» _____ г. (дата оформления)