ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-АЛЛЕРГОЛОГА Белик К.В.)

г. Симферополь Дата размещения: 15.05.2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью «МЕД-ПЛЮС», зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 9 по Республике Крым 26 марта 2020 года ОГРН: 1209100004630, ИНН: 9102263630, КПП: 910201001, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице Директора Яниной Татьяны Юрьевны, действующей на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01177-91/00357519 от «27» октября 2020 г. (выданная Министерством здравоохранения Республики Крым, расположенным по адресу: г. Симферополь, пр. Кирова, 1, телефон: +8 (800) 733 33 12) публикует настоящую Публичную оферту (далее – «Оферта») о порядке оказания медицинских услуг с использованием дистанционного способа записи и предварительной оплаты.

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Оферта – настоящий документ, адресованный неопределённому кругу лиц (пациентам), содержащий предложение заключить договор возмездного оказания медицинских услуг на условиях, изложенных ниже.

1.2. Акцепт – полное и безоговорочное принятие условий Оферты путём осуществления предоплаты в размере 50% от стоимости консультации. Акцепт приравнивается к заключению договора между ООО «МЕД-ПЛЮС» и пациентом.

1.3. Услуги – консультация врача-аллерголога (очный приём в клинике либо онлайн-консультация, если это предусмотрено отдельно), перечень, стоимость и порядок оказания которой указаны на сайте или в прайс-листе ООО «МЕД-ПЛЮС».

1.4. Предоплата (аванс) – сумма, которая вносится пациентом перед записью на приём. Окончательный расчёт производится после оказания услуги, но не позднее дня консультации.

1.5. Исполнитель – ООО «МЕД-ПЛЮС».

1.6. Пациент (Заказчик) – физическое лицо, желающее получить консультацию врача-аллерголога Белик К.В. и акцептовавшее Оферту.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать пациенту медицинскую услугу – консультацию врача-аллерголога Белик К.В., а пациент обязуется оплатить услуги в порядке и на условиях, предусмотренных Офертой.

2.2. Запись на консультацию производится только после получения предоплаты в размере 25% от стоимости услуги. При отсутствии предоплаты запись не осуществляется, и услуга не бронируется.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА (АКЦЕПТ ОФЕРТЫ)

3.1. Для записи на консультацию пациент обращается к администратору (по телефону, через мессенджеры или форму на сайте) и получает информацию о стоимости, дате и времени приёма.

3.2. До внесения предоплаты пациенту предоставляется полная информация о предстоящей консультации, включая:

- квалификацию и специализацию врача;
- стандартный перечень вопросов и объём консультации;
- возможные противопоказания и риски (общие);
- порядок оказания услуги. Указанная информация размещена на сайте клиники и/или предоставляется администратором по запросу.

3.3. Пациенту направляются реквизиты для предоплаты 25%.

3.4. Акцептом Оферты является факт поступления предоплаты в размере 1000 руб. на расчётный счёт ООО «МЕД-ПЛЮС». С этого момента договор считается заключённым, а время консультации – забронированным за пациентом.

3.5. Если предоплата не поступила за 3 дня или 72 часа до назначенного визита (или иного разумного срока, указанного администратором при записи), бронь аннулируется, и запись не производится.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

- обеспечить проведение консультации врачом-аллергологом Белик К.В. (далее – Врач) либо, при временной невозможности Врача (болезнь, отпуск, командировка и иные уважительные причины), перенести консультацию на ближайшую возможную дату после восстановления трудоспособности Врача с сохранением всех условий оплаты. Пациент уведомляется о переносе не позднее чем за 2 часа до назначенного времени.
- при отмене приёма по вине клиники – вернуть предоплату в полном объёме или предложить новую дату по выбору пациента;
- предоставить достоверную информацию о квалификации врача, стоимости и порядке оказания услуги;
- соблюдать врачебную тайну и требования законодательства об охране здоровья.

4.2. Пациент обязан:

- внести предоплату до момента приёма;
- явиться на консультацию вовремя;
- при опоздании свыше 15 минут консультация может быть сокращена или перенесена; в этом случае предоплата не возвращается, если иное не согласовано сторонами.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Полная стоимость консультации аллерголога объявляется пациенту до внесения предоплаты и фиксируется в переписке или в прайс-листе клиники.
5.2. Предоплата – 25% от полной стоимости. Оставшиеся 75% оплачиваются пациентом до начала консультации либо в день её проведения, но не позднее окончания приёма.
5.3. Без внесения предоплаты 25% запись пациента не производится.
5.4. Способы оплаты: банковский перевод платежной ссылке через сервис CloudPayments, наличными у администратора ресепшена, банковской картой с помощью терминала не ресепшене.

6. ОТКАЗ ОТ УСЛУГИ И ВОЗВРАТ ПРЕДОПЛАТЫ
6.1. Пациент вправе отказаться от договора в любое время в соответствии со ст. 782 ГК РФ и ст. 32 Закона о защите прав потребителей.
6.2. Порядок возврата предоплаты:
- При отказе от консультации не позднее чем за 24 часа до назначенного времени предоплата возвращается в полном объёме.

- При отказе менее чем за 24 часа или неявке (no-show) предоплата не возвращается, поскольку такие действия пациента повлекли для Исполнителя документально подтверждённые расходы (потерянное время врача, невозможность записи другого пациента, административные издержки). Размер фактических расходов в этом случае приравнивается к сумме предоплаты – 1000 рублей.

- Исполнитель вправе уменьшить сумму удержания по своему усмотрению.

6.3. По инициативе Исполнителя (болезнь врача, форс-мажор, подтверждённая невозможность оказать услугу) – предоплата возвращается полностью, либо пациенту предлагается новая дата без дополнительной оплаты.
6.4. Возврат осуществляется на те же реквизиты, с которых поступила оплата, в течение 10 рабочих дней с момента получения письменного заявления пациента.
7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
7.1. Исполнитель не несёт ответственности за результат консультации, если пациент скрыл или исказил важную информацию о состоянии здоровья, аллергологическом анамнезе, принимаемых лекарствах.
7.2. За неисполнение обязательств стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ (Закон о защите прав потребителей, ГК РФ).
7.3. Всё, что прямо не урегулировано Офертой, регулируется действующим законодательством РФ.
8. ИНФОРМИРОВАНИЕ О БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пациент уведомлён о возможности получения первичной специализированной медико-санитарной помощи врачом-аллергологом бесплатно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (по полису ОМС). Обратившись к Исполнителю за платной услугой, пациент подтверждает, что делает это добровольно, осознанно и по собственному желанию, а не ввиду отсутствия альтернативы.

9. РЕКВИЗИТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ

ООО «МЕД-ПЛЮС» Юридический адрес: 295053 РЕСПУБЛИКА КРЫМ, ГОРОД СИМФЕРОПОЛЬ, УЛИЦА ВОРОВСКОГО, ДОМ 24 а Фактический адрес: 295053 РЕСПУБЛИКА КРЫМ, ГОРОД СИМФЕРОПОЛЬ, УЛИЦА ВОРОВСКОГО, ДОМ 24 а ОГРН 1209100004630
ИНН 9102263630
КПП 910201001 Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01177-91/00357519 от «27» октября 2020 г. р/с 40702810752000002152
Юго-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК
БИК 046015602
к/с 30101810600000000602
Телефон для записи: +7 (978)2040303