

Общество с ограниченной ответственностью «Лайм Клиник»

Адрес: 630091, Новосибирская обл, Новосибирск г, Фрунзе ул., дом №4, оф. 318,

ОГРН 1225400009867 ИНН 5406820290 КПП 540601001

Контакты: + 7 388 48 00

E-mail: lime-clinic@yandex.ru voshinkin@mail.ru

Согласие с условиями Договора предоставления услуги платного медицинского онлайн консультирования являющийся публичным договором-предложением в адрес неограниченного круга пользователей услуги платного медицинского онлайн-консультирования в соответствии с требованиями ст.ст. 426, 437 Гражданского Кодекса Российской Федерации, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011

Настоящим Соглашением стороны принимают условия Договора предоставления услуги платного медицинского онлайн консультирования (далее Договор). Стороны подтверждают факт обращения Заказчика (Пациента/Представителя пациента) в ООО «Лайм Клиник».

1. Заказчик (Пациент/Представитель пациента) подтверждает, что он ознакомлен с условиями Договора и прейскурантом одним из следующих способов: в вестибюле Исполнителя; на Интернет Сайте <https://lime-clinica.ru/> Все условия договора Заказчику (Пациенту/Представителю пациента) понятны и он с ними согласен.

1.1. Настоящим Заказчик (Пациент/Представитель пациента) подтверждает, что согласен с предложенными условиями и порядком предоставления услуги платного медицинского онлайн консультирования и оговоренной стоимостью, возможными противопоказаниями, претензий не имеет.

1.2. Заказчик (Пациент/Представитель пациента) подтверждает, что предоставил Исполнителю достоверную и полную информацию о себе.

1.3. Заказчик (Пациент/Представитель пациента) понимает, что в процессе лечения может быть выявлена необходимость изменения плана лечения и соответственно стоимости. В таком случае Исполнитель информирует Заказчика (Пациента/Представителя пациента) о такой необходимости, а Заказчик (Пациент/Представитель пациента) вправе отказаться от услуг Исполнителя, уплатив стоимость фактически оказанных услуг.

1.4. Заказчик (Пациент/Представитель пациента) настоящим подтверждает, что Исполнитель ознакомил его с рисками связанными с получением услуги платного медицинского онлайн консультирования предоставлением, с рисками связанными с не полным предоставлением информации о состоянии здоровья Заказчика (Пациент/Представитель пациента), принимаемых препаратах.

1.5. Заказчик (Пациент/Представитель пациента) подтверждает, что осведомлен о своем праве бесплатно получать медицинскую помощь, в рамках системы обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и добровольно отказывается от реализации данного права.