

Оферта
на заключение договора
о возмездном оказании консультационных услуг.

ООО «Сити-Клиники», именуемое в дальнейшем «**Сторона-1**» адресует настоящую оферту любому физическому лицу, именуемому в дальнейшем «**Сторона-2**», о заключении договора на нижеуказанных условиях:

1. В соответствии с настоящим соглашением Сторона-2 обязуется внести денежные средства Стороне-1, а Сторона-1 обязуется оказать консультационные услуги Стороне-2 на условиях, согласованных сторонами ниже.

2. Сторона-1 акцентирует внимание Стороны-2 на том обстоятельстве, что оказываемые по настоящему договору услуги не являются медицинскими услугами, в связи с чем медицинским работником в ходе оказания услуг не может быть поставлен диагноз, назначено лечение.

3. Стороны согласовали следующий порядок оказания услуг по договору:

3.1. Сторона-2 выбирает на сайте Стороны-1 консультационные услуги, которые намерена получить.

3.2. Сторона-1 заполняет заявку на сайте Стороны-1 или через колл-центр по телефону 8(861)298-29-58.

3.3. Представитель Стороны-1 звонит Стороне-2 по указанному в заявке телефону, согласовывает удобное время получения консультационных услуг.

3.4. Сторона-2 оплачивает консультационные услуги.

3.5. В согласованное время Сторона-2 оказывает Стороне-1 оплаченные консультационные услуги.

4. Акт оказанных услуг по договору не оформляется. В случае, если в течение пяти рабочих дней с момента оказания услуги, Сторона-2 не предъявит Стороне-1 претензий, связанных с недостатками услуги, услуги считаются оказанными Стороной-1 и принятыми Стороной-2.

5. В случае, если в согласованное сторонами время услуга не будет оказана по вине любой из сторон, либо по причине возникновения обстоятельств, за которые ни одна из сторон не отвечает, и стороны не смогли согласовать новое время оказания услуг и/или Сторона-2 утратила интерес в получении услуги, то денежные средства, уплаченные Стороной-2 возвращаются Стороной-1 Стороне-2 по ее заявлению в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления Стороной-1. Заявление на возврат может быть направлено Стороной-2 Стороне-1 по адресу электронной почты: refund@poly-clinic.ru. К заявлению должен быть приложен скан документа, подтверждающего личность.

6. Акцептом настоящей оферты является внесение Стороной-2 денежных средств Стороне-1.