

Публичный договор-оферта на оказание платных медицинских услуг для физических лиц

г. Москва, редакция от «01»августа 2023 года

1. Общие положения

1.1. Настоящий договор является офертой (далее - «Договор» или «Оферта») в соответствии со ст. 435, 437 Гражданского кодекса РФ на оказание платных медицинских услуг в ООО «ВП-МЕДРЕЙС» (ОГРН 1207700427329)и обращается к любому физическому лицу. Срок действия предложения по Оферте: с даты утверждения приказами Исполнителей до момента официального отзыва или утверждения Оферты в новой редакции.

1.2. Заказчиком по договору является физическое лицо, имеющее намерение заказать, либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Потребителя. Заказчик и Потребитель могут совпадать в одном лице. Кроме этого, Потребителями могут являться лица, для которых Заказчик является законным представителем согласно законодательству РФ. Остальные термины и определения, а также реквизиты Исполнителей указаны в приложении к Договору.

1.3. Порядок присоединения к Оферте Заказчиком: подписание Договора с помощью простой электронной подписи в Личном кабинете на Сайте или в Приложении, либо согласия, что в момент оплаты Потребитель соглашается с условиями продажи. Простая электронная подпись формируется посредством авторизации Заказчика на Сайте или в Приложении при помощи логина и пароля в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи». Стороны договорились о том, что указанные способы подписания Договора означают его заключение в письменной форме в соответствии со ст. 434, п. 3 ст. 438, п. 1 ст. 160 Гражданского кодекса РФ.

1.4. Положения данного Договора в части, не противоречащей условиям Договора для юридических лиц, также распространяются на отношения Потребителя и Исполнителей в рамках Договора для юридических лиц, когда Заказчиком является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель.

2. Предмет Договора

2.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с

лицензией, согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги.

- 2.1.1. Получателем медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором является Потребитель. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.
- 2.1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с Правилами предоставления платных медицинских услуг, порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти.
- 2.1.3. Медицинские услуги могут также предоставляться в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.
- 2.1.4. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 2.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:
 - ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «04» октября 2012 г. №1006);
 - ознакомил его с действующим в ООО "ВП-МЕДРЕИС" Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
 - уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
 - * порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
 - * информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - * информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской

помощи;

* другие сведения, относящиеся к предмету Договора.;

- 2.4. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.
- 2.5. Подписанием настоящего договора Потребитель, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в лечебно-диагностических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков, мессенджеров и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Потребитель дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Потребитель дает согласие на использование фотоснимков и рентгеновских снимков врачом в научных публикациях, для демонстрации (на лекциях, в сети интернет). Срок хранения персональных данных соответствует срокам хранения медицинских и финансовых документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Потребитель в письменном виде заказным письмом.

3. Обязанности Сторон и участников Договора

- 3.1. Исполнитель обязуется:
 - 3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п. 2.2. настоящего Договора.
 - 3.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.
 - 3.1.3. Предоставить Потребителю (Заказчику) достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.
 - 3.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.
 - 3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.).
 - 3.1.6. Извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой

медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг либо прекращению действия договора, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Потребитель обязуется:

- 3.2.1. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
- 3.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.
- 3.2.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.
- 3.2.4. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях самочувствия.
- 3.2.5. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.
- 3.2.6. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.
- 3.2.7. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.
- 3.2.8. Соблюдать внутренний режим нахождения в ООО "ВП-МЕДРЕЙС", лечебноохранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4. Цена и порядок оплаты услуг

- 4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно положениям настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, и должна быть отражена в Приложениях к Договору и на странице сайта <https://filin-good.ru/prices/>.
- 4.2. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения настоящего Договора, и может быть изменена по соглашению сторон в течение всего срока действия Договора. При отсутствии в прайс-листе Исполнителя цены на проводимую процедуру в связи с индивидуальной особенностью ее применения в отношении Пациента, цена согласовывается сторонами и подлежит отражению в соответствующем

Приложении.

- 4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.
- 4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.
- 4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем путем внесения наличных денежных средств в кассу ООО «ВП-МЕДРЕЙС» или путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет ООО «ВП-МЕДРЕЙС», в размере 100 % предоплаты, в день предоставления платной медицинской услуги.

5. Ответственность Сторон

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, которые могут возникнуть в следствие биологических и индивидуальных особенностей организма Пациента, если Услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.
- 5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.
- 5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.
- 5.5. Исполнитель может быть освобожден от ответственности в случаях прерывания лечения по причинам, связанным с нарушением Потребителем условий по настоящему договору.
- 5.6. В случае предоставления услуги ненадлежащего качества Пациент вправе по своему выбору потребовать:
 - 5.6.1. Безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
 - 5.6.2. Соответствующего уменьшения цены предоставленной услуги;
 - 5.6.3. Расторжения договора и возмещения убытков.
- 5.7. При обращении Потребителя к Исполнителю с претензией в связи с

исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных и юридических организаций соответствующего профиля. Потребитель даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Потребителя, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества оказания медицинской помощи либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

- 5.8. Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимся вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийных бедствий, пандемий, военных действий, террористических актов, беспорядков, пожаров, аварий, непредвиденных отключений воды или электричества, забастовок и локаутов, замедлений работы, занятий предприятий или их помещений, остановок в работе, происходящих на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, актов государственной власти, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 15 дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.
- 5.9. Исполнитель информирует Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для эстетической медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.

6. Срок действия Договора

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его заключения и действует до 31.12.2023 года, а в части взаиморасчетов - до полного исполнения Сторонами своих обязательств. Договор автоматически пролонгируется

на год в случае, если в течение месяца после окончания его действия ни одна из Сторон не заявит о его расторжении.

- 6.2. Изменение и дополнение настоящего Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения оформляются в письменном виде путем подписания Сторонами дополнительных соглашений к Договору. Дополнительные соглашения к Договору являются неотъемлемой частью и вступают в силу с даты подписания Сторонами.
- 6.3. Любая из Сторон вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке, письменно уведомив об этом другую Сторону в срок не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до момента такого досрочного расторжения.

7. Дополнительные условия

- 7.1. Медицинская услуга, оказанная по настоящему договору, является услугой ненадлежащего качества, если предприняты ненадлежащие или не предприняты надлежащие профессиональные действия, либо осуществлены не должным образом, либо не должного объема, либо в недолжный срок.
- 7.2. Отсутствие желаемого Пациентом результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания услуги оказанной с ненадлежащим качеством.
- 7.3. В процессе предоставления медицинской услуги возможно проведение дополнительных процедур и иных мероприятий, чего нельзя было предусмотреть сторонами при заключении договора.
- 7.4. После оказания медицинских услуг Исполнитель предоставляет Пациенту медицинскую документацию (копию/ распечатку электронной документации), отражающую состояние его здоровья после получения медицинских услуг при соответствующем устном/письменном запросе пациента.

8. Разрешение споров

- 8.1. Сторона, считающая, что ее право по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее получения. В случае неполучения своевременного ответа, Сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав и законных интересов.
- 8.2. В случае возникновения разногласия между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных Услуг, в случае иных конфликтных ситуаций и претензий Пациента спор рассматривается

руководством Исполнителя. В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются клиникоэкспертной комиссией соответствующего уровня в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

8.3. При невозможности разрешения спора в досудебном порядке, он подлежит урегулированию в суде.

Приложение № 1 к
Публичному договору-
оферте на оказание
платных медицинских
услуг для физических лиц

Основные термины

Договор (или Оферта) - Публичный договор-оферта на оказание платных медицинских услуг в рамках программ корпоративного обслуживания или Публичный договор-оферта на оказание платных медицинских услуг для физических лиц с учетом всех приложений и дополнений к ним, утвержденные приказом генерального директора ООО «ВП-МЕДРЕЙС» и главным врачом клиники «Филин ГУД».

Договор (или Оферта) для физических лиц - Публичный договор-оферта на оказание платных медицинских услуг для физических лиц с учетом всех приложений и дополнений к нему.

Договор (или Оферта) для юридических лиц - Публичный договор-оферта на оказание платных медицинских услуг в рамках программ корпоративного обслуживания с учетом всех приложений и дополнений к нему.

Исполнитель (или Исполнители) -

Общество с ограниченной ответственностью «ООО «ВП-МЕДРЕЙС» (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в ЕГРЮЛ выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 28 по г. Москве 12.11.2020 г., ОГРН 1207700427329), (в совокупности далее - «Исполнители» или в отдельности «Исполнитель»)

Клиники Исполнителя (или Клиники) - медицинские учреждения, управляемые Исполнителями, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности и расположенные по следующим адресам (в скобках указано наименование соответствующего Исполнителя):

- 117279, город Москва, Профсоюзная ул., д. 83б, эт/пом/ком 1/1/3,2в (ООО «ВП-МЕДРЕЙС», ОГРН: 1207700427329, ИНН: 9728018715);
- 121351, город Москва, ул. Кунцевская, д. 8, корп. 1, клиника «Филин ГУД» (ООО «ВП-МЕДРЕЙС», ОГРН: 1207700427329, ИНН: 9728018715);

Потребитель- физическое лицо, непосредственно получающее медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в соответствии с Договором.

- В случае если Заказчиком является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, то перечень Потребителей определяется Заказчиком в Гарантийном письме или в Списке прикрепленных пациентов. Стороны презюмируют, что действия Потребителя и Заказчика по поводу оказания услуг по Договору являются согласованными. Клиника не несет ответственности в случае отсутствия согласованности в волеизъявлении Заказчика и Потребителя.
- В случае если Заказчиком является физическое лицо, то список Потребителей (помимо самого Заказчика) указывается Заказчиком в Личном кабинете на Сайте.

В случае если от имени Потребителя заключает Договор и совершает иные действия его законный представитель, то обязанности и ответственность Потребителя, указанные в тексте Договора, распространяются на его законного представителя, если в Договоре не указано иное. Также в этом случае медицинская документация выдается, и необходимая информация

предоставляется законному представителю Пациента.

Сайт - Интернет ресурс, расположенный по адресу <https://filin-good.ru/>

Прайс-лист - утвержденный Генеральным директором перечень оказываемых медицинских услуг и цен на них, действующий на момент произведения оплаты. Прайс-лист доступен для публичного ознакомления на Сайте (<https://filin-good.ru/prices/>). Прайс-лист может быть изменен Исполнителем по его инициативе в любой момент при условии обязательного размещения актуальной версии Прайс-листа на Сайте. В случае если для услуги Исполнителя предусмотрены Индивидуальные цены, то данные о ценах на услугу в Прайс-листе указываются в виде диапазона цен.

Индивидуальная цена - цена на услугу Исполнителя, при оказании данной услуги конкретным сотрудником Исполнителя. Информация о размере Индивидуальной цены доводится до Заказчика (Потребителя) при осуществлении записи на прием одним из способов, установленных Договором.

Согласие на обработку персональных данных - документ, форма которого закреплена в приложении к Договору, который содержит описание состава, способов и сроков обработки Персональных данных Потребителей. Порядок предоставления Согласия на обработку персональных данных определяется Исполнителем и может быть реализован в виде подписания соответствующего документа Пациентом или его законным представителем, а также в виде акцепта документа на Сайте или в Приложении.

Персональные данные - сведения о Потребителей, определенные как Персональные данные в Согласии на обработку персональных данных, являющемся приложением к Договору.

Информированное добровольное согласие - документ(ы), предоставляемый(ые) Пациентом или его законным представителем, в котором(ых) Пациент или его законный представитель выражает согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных

вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Порядок предоставления Информированного добровольного согласия, перечень услуг Исполнителя, для которых требуется отдельное Информированное добровольное согласие, порядок его предоставления, а также шаблон соответствующего документа определяются Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

Реквизиты Исполнителей

Название организации

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ВП-МЕДРЕЙС",

Юридический адрес организации

117279, РОССИЯ, Г МОСКВА, УЛ ПРОФСОЮЗНАЯ, Д 83Б, СТР Э 1 П 1, КОМ 3,2В,

ИНН9728018715,

КПП772801001,

ОГРН1207700427329,

Расчетный счет40702810410000729812,

БанкАО "ТИНЬКОФФ БАНК",

ИНН банка7710140679,

БИК банка044525974,

Корреспондентский счет банка30101810145250000974,

Юридический адрес банка

Москва, 127287, ул. Хуторская 2-я, д. 38А, стр. 26

Приложение № 1 к
Публичному договору-
оферте на оказание
платных медицинских
услуг для физических лиц

Форма согласия на обработку персональных данных

Я _____

Дата рождения: «»г., (Ф.И.О. пациента или законного представителя)

Проживающий по адресу: _____

Паспорт: _____

Являюсь законным представителем
пациента: (Ф.И.О. пациента при подписании законным
представителем)

Дата рождения: «»г.,

в соответствии со статьями 9, 10, 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», добровольно подтверждаю свое согласие на обработку(далее «Оператор»), моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, адрес электронной почты, реквизиты паспорта (иного документа, удостоверяющего личность), реквизиты полиса добровольного медицинского страхования (ДМС); специальных и биометрических данных, включающих: данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, фотографии, рентгенологические снимки, снимки МРТ - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг и иная информация, полученная при моем обследовании и лечении при условии, что обработка данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью, обязанным хранить врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне (Пациенту) медицинской помощи я, в

интересах обследования и лечения, предоставляю право медицинским работникам Оператора передавать мои (Пациента) персональные данные (в том числе специальные и биометрические), должностным лицам и медицинским работникам иных медицинских организаций, с которыми Оператором заключен договор на оказание сопутствующих медицинских услуг в моих (Пациента) интересах (медицинские лаборатории и иные организации), а также страховым компаниям в целях проведения экспертизы качества оказанной медицинской помощи и ее оплаты.

Настоящим соглашением я предоставляю Оператору право в соответствии с п.3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими (Пациента) персональными данными (в том числе специальные и биометрические), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под роспись представителю Оператора. При этом я осознаю, что отзыв согласия на обработку персональных данных является односторонним отказом от договора оказания платных медицинских услуг, в связи с невозможностью Оператора в дальнейшем вести медицинскую документацию.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Оператором моего контактного телефона, адреса электронной почты и почтового адреса, с целью информирования меня о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставления иных, связанных с исполнением договора на оказание медицинских услуг, сведений, в том числе результатов медицинского исследования, анализов, иную медицинскую документацию, путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки и других каналов связи,

предоставленных Пациентом самостоятельно в его личном кабинете или напрямую медицинским работникам. Я уведомлен, что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи с чем, Оператор не может нести ответственность за несанкционированное попадание сведений к третьим лицам.

Настоящее согласие дано в дату его подписания действует бессрочно.

(Ф.И.О. пациента или его представителя) (Подпись)