ДОГОВОР №	/
на оказание платны	ых медицинских услуг.

г. Челябинск Дата 2019 года

Общес	ство с ограниченной	ответственностью " ЭкоКлиника	", именуемое в даль	нейшем "Испол	нитель", в лице	е ФИО
админ	истратора полностью,	действующей на основании Довере	нности от год	а, с одной сторог	ны и	
ФИО	совершеннолетнего	дееспособного пациента полно	остью,	(действующего	в отношении	себя),
	г.р., проживающ	ций (ая) по адресу: страна, индекс	, область, город, район,	ул. , д. , кв.	, документ	серия
№	Выдан	Дата выдачи:	, контактный телес	рон : +7 , адј	рес электронной	почты:
		, именуемый (ая) в дальнейш	ем "Потребитель" с дру	угой стороны, а	совместно имен	нуемые
"Стор	оны", заключили наст	оящий договор о нижеследующем:				

1. Сведения об Исполнителе.

Фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью "ЭкоКлиника" (ООО "ЭкоКлиника")

Юридический адрес: 454003, г. Челябинск, ул. Чичерина, д.36 «в», нежилое помещение № 10;

ОГРН 1177456104374, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от "14" декабря 2017 г., наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 17 Челябинской области;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-74-01-004627 от 13 июля 2018 года, выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (адрес лицензирующего органа: 454091, г. Челябинск, ул. Кирова, д. 165, тел. +7 (351) 263-52-62).

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность ООО «ЭкоКлиника» в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности указан в Приложении № 1.

2. Предмет Договора.

- 2.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Потребителю медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее Прейскурант), утвержденному в установленном порядке, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в сроки и порядке указанные в настоящем Договоре.
- 2.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенными на территории Российской Федерации.
- 2.1.2. Медицинская помощь оказывается в виде комплекса мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья, включает в себя предоставление медицинской услуги (комплекса медицинских услуг), оказывается в соответствии с действующим законодательством в сфере охраны здоровья. Объем обследования и диагностических манипуляций, длительность лечения и реабилитации определяется порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими протоколами (рекомендациями) и другими нормативными документами, действующими на территории Российской Федерации. По просьбе Потребителя медицинские услуги в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств могут предоставляться, в том числе, в объеме, превышающим объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 2.1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии Информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных 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, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, по форме, утвержденной Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н.
- 2.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется в Дополнительном соглашении к Договору, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Форма Дополнительного соглашения приведена в Приложении № 3.
 - 2.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:
- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года №1006, которые размещены на интернет сайте медицинской организации, на информационном стенде (стойке) и доступны неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации;
- ознакомил его с Порядком предоставления ООО «ЭкоКлиника» платных медицинских услуг, утвержденных приказом от 01.06.2018 года № 11, которые размещены на интернет сайте медицинской организации, на информационном стенде (стойке) и доступны неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации;
 - ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- представил для ознакомления копию Лицензии на осуществление медицинской деятельности, которая размещена на интернет сайте медицинской организации, на информационном стенде (стойке) и доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации;
- 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, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской помощи, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
- -проинформировал его о конкретном медицинском работнике, предоставляющим соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), а также о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах медицинской помощи.
- 2.4. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинской помощи на платной основе, а так же своей волей и в своем интересе дает согласие на сбор, хранение и обработку персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья), необходимых для исполнения настоящего договора, а так же защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов (Приложение № 2)
- 2.5. Факт оказания медицинской помощи фиксируется в Заключении, которое составляется в двух экземплярах и подписывается представителем Исполнителя и Потребителем (его представителем). Подписью в заключении Потребитель подтверждает, что услуги с Потребителем согласованы, в том числе стоимость отдельных процедур (этапов) и лечения в целом, что услуги оказаны в полном объеме и претензии к качеству медицинских услуг отсутствуют.

В случае обнаружения Потребителем недостатка оказанной Исполнителем услуги в течение 10 дней с момента ее оказания Потребитель (при условии отсутствия подписи Потребителя в Заключении) направляет письменную претензию в адрес Исполнителя. При отсутствии претензии услуга признается оказанной надлежащего качества.

2.6. Сроки оказания медицинских услуг определяют исходя из конкретной клинической ситуации Потребителя. Сроки согласуются с потребителем (его представителем) в медицинской документации, которая представляет собой неотъемлемую часть договора.

3. Права и обязанности сторон.

3.1. Исполнитель обязуется:

- З.1.1. Оказать Потребителю платную медицинскую помощь в объеме медицинской услуги (комплекса медицинских услуг), согласованной Сторонами.
 - 3.1.2. Оказывать медицинскую помощь качественно, с использованием современных методов профилактики, диагностики, лечения и

реабилитации, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Потребителем денежных средств, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

- 3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала, работу медицинского оборудования, соответствующего требованиям законодательства Российской Федерации, для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.
- 3.1.4. Предоставить необходимую Потребителю информацию об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих медицинские услуги.
- 3.1.5. В случае изменении времени и объема предоставляемой медицинской помощи, уведомить Потребителя об этом не позднее, чем за 2 (два часа) до назначенного времени визита Потребителя по согласованному с Потребителем способу связи: телефон, смс, электронная почта.
- 3.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке и обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т.п.) и выдать копии медицинских документов.
- 3.1.7. Незамедлительно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 3.1.8. Исполнитель обязан предупредить Потребителя, о случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Потребителя, в противном случае Исполнитель несет расходы на их оказание за свой счет;
- 3.1.9. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Потребителя (врачебная тайна), деонтологию и медицинскую этику.

3.2. Потребитель обязуется:

- 3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, согласно Прейскуранту цен, и в порядке, установленном разделом 4 настоящего Договора.
- 3.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору, утвержденными приказом от 01.06.2018 года № 11 «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ООО«ЭкоКлиника»»;
- 3.2.3. 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, а также исходах лечения, проведенного в других медицинских организациях.
- 3.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору;
- 3.2.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.
- 3.2.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.
- 3.2.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, биологически активных добавок (препаратов) и т. д.
- 3.2.8. Заботиться о сохранении своего здоровья, в том числе своевременно проходить медицинские осмотры в медицинских организациях любой формы собственности;
- 3.2.9. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору. В случае возникших причин переноса времени или отмены назначенного визита оповестить Исполнителя по согласованному номеру телефона в регистратуру, не менее, чем за 2 (два часа) до времени начала их оказания.
 - 3.2.10. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно сообщить Исполнителю.
 - 3.2.11. Подписывать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг.

3.3. Исполнитель имеет право:

- 3.3.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях:
- Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения и обратиться в правоохранительные органы, если Потребитель нарушает общественный порядок в ООО «ЭкоКлиника», мешает работе медицинского персонала;
 - Действий Потребителя, угрожающих жизни и здоровью персонала и посетителей поликлиники.
 - При выявлении у Потребителя противопоказаний к оказываемым услугам.
- 3.3.2. На перенос срока оказания услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.
- 3.3.3. В случае, если Потребитель опаздывает на время приема специалиста, назначенное Исполнителем во время предварительной записи, Исполнитель имеет право сократить время оказания медицинской услуги Заказчику на время опоздания, если иное может привести к задержке предварительно согласованного приема следующего клиента. Стоимость услуги в этом случае от длительности приема не зависит.
- 3.3.4. На хранение и обработку персональных Данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам Российской Федерации.
- 3.3.5. Требовать от Потребителя бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка ООО «ЭкоКлиника».
- 3.3.6. На односторонний отказ от исполнения настоящего договора в случае отсутствия у него возможности оказать потребителю медицинские услуги (на основании определении КС РФ от 06.06.2002 № 115-О).

3.4. Потребитель имеет право:

- 3.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, реабилитации и рисках, связанных с предоставлением медицинской помощи.
- 3.4.2. Отказаться от оказания медицинской помощи, оформив при этом Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных 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 по форме, утвержденной Приказом Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н
 - 3.4.3. На зашиту сведений, составляющих врачебную тайну.
 - 3.4.4. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4. Цена и порядок оплаты услуг.

- 4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п. 2.2. настоящего Договора, определяется исходя из согласованного с Потребителем плана лечения, а также в соответствии с действующим Прейскурантом цен платных медицинских услуг, с которым Потребитель ознакомлен до подписания настоящего Договора.
- 4.2. Стоимость медицинских услуг по Дополнительному соглашению к настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен платных медицинских услуг, действующему на момент заключения Дополнительного соглашения.
- 4.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем до начала их оказания наличными денежными средствами в кассу медицинской организации, либо безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в порядке 100% предварительной оплаты по выбору Потребителя.

Потребителю после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг,

установленного образца.

- 4.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг в процессе оказания медицинской помощи, объем услуг, оговоренный в Дополнительном соглашении к Договору, может быть изменен с согласия Потребителя.
- В таком случае, Исполнителем и Потребителем подписывается еще одно Дополнительное соглашение к Договору, в котором оговорен перечень дополнительных платных медицинских услуг. Без согласия Потребителя, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.
- 4.5. В случае, если объем фактически оказанных медицинских услуг, превышает объем услуг, предусмотренных Дополнительным соглашением к Договору, то их оплата производится по факту оказания медицинских услуг.

5. Ответственность сторон.

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
- 5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях: предоставления Потребителем не полной и (или) искаженной информации о своем здоровье; нарушения графика приема; рекомендаций, выданных медицинским персоналом Исполнителя.
- 5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а так же в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.5. Потребитель несет ответственность за вред, причиненный своими противоправными действиями, имуществу Исполнителя, в том числе используемому для проведения обследования и (или) лечения. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действием или бездействием Потребителя и/или лиц его сопровождающих, Потребитель обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенных ущерб в полном объеме.
- 5.6. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств подлежат разрешению в досудебном порядке путем переговоров между Сторонами. Если Стороны не придут к соглашению, споры рассматриваются в порядке, определенном действующим законодательством Российской Федерации в суде общей юрисдикции по месту нахождения Исполнителя.

6. Порядок изменения и расторжения Договора.

- 6.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и надлежащим образом подписаны Сторонами.
 - 6.2. Настоящий Договор расторгается в случаях:
- 6.2.1. Отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнитель. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя.
- 6.2.2. Отказа Исполнителя после заключения настоящего Договора от оказания медицинских услуг. Отказ Исполнителя от оказания медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Потребителю. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении настоящего Договора по инициативе Исполнителя.
- 6.3. В случае расторжения договора по инициативе любой из сторон, Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору, Если же Потребителем была внесена предоплата, а медицинские услуги не были оказаны в полном объеме, то при расторжении Договора Исполнитель производит возврат предоплаты после возмещения фактически понесенных им расходов.

7. Конфиденциальность.

- 7.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
- 7.2. С письменного согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.
- 7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. Заключительные положения.

- 8.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.
- 8.2. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) года. В случае если ни одна из сторон не заявит о расторжении настоящего Договора за 30 (тридцать) дней до окончания действия Договора, Договор считается продленным на тех же условиях на такой же срок.
- 8.2.1. После исполнения настоящего Договора, Исполнитель выдает Потребителю копии (выписки) из Медицинских документов, отражающие состояние его здоровья, по письменному заявлению Потребителя.

9. Уведомление Потребителя.

9.1. Исполнитель ставит Потребителя в известность 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. (Приложение № 4).

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность ООО "ЭкоКлиника"

в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- 1. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
 - при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, операционному делу, организации сестринского дела, сестринскому делу, функциональной диагностике;
 - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;
 - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в, амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, генетике, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, эндокринологии;
 - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике.
- 2. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
- при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, сестринскому делу, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике.
- 3. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):
- при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Приложение № 2 к договору № от 20 года

Добровольное информированное согласие

(для лиц старше 18 лет).

Я, нижеподписавшийся, ФИО

проживающий (ая) по адресу: Россия, индекс, область, город, район, улица, дом, квартира паспорт серии № , выдан дата выдачи

паспорт серии 192 , выдан дата выдачи проживающий(ая) по адресу: Россия, индекс, область, город, район, улица,

дом, квартира паспорт: серия № выдан дата выдачи

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и/или обязанным сохранять врачебную тайну, даю свое добровольное информированное согласие на:

обработку ООО "ПолиКлиника", находящемся по адресу: Россия, г. Челя пинск, ул. 40-летия Победы, д.11, н/п №1, Оператор) моих персональных данных для осуществления медико-профилактических целей, для установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и/или обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню (последнее - при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские помощи, объем оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказанных медицинской помощи, объем оказанной и (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинской работника или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор имеет право:

- при обработке моих персональных данных вносить их в реестры, базы данных автоматизированных информационных систем для

		пламентировано договорами или иными документами, рганизациями, медицинскими организациями, органами
управления здравоохранения, иными орга		југанизациями, медицинскими организациями, органами
		правовыми актами или договорами, на предоставление,
передачу моих персональных данных инь	ым организациям, при условии, что	указанные предоставление передача будут
		зи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих
1 1	1 3	ии, что их прием и обработка будут осуществляться
лицом, обязанным сохранять профессион	2	
		продвижение услуг Оператора; изучение конъюнктуры
	гических данных об объеме и качес	тве оказанных услуг; совершенствование уровня
предоставляемых Оператором услуг.		
		ии мною предварительных, периодических,
		пансеризации, я предоставляю право Оператору
		тайну, третьим лицам (сторонние лаборатории и
		ения диагноза заболевания, оформления финансовых,
		щи, с использованием машинных носителей или по
		фнированного доступа, при условии, что их прием и
обработка будут осуществляться лицом, о		
	ым лицам или иное их разглашение	может осуществляться только с моего письменного
согласия.		
	их соответствует сроку хранения по	рвичных медицинских документов исходя из
нормативно-правовых требований.		
Поставить галочку	да не	
		ктронного файла результатов лабораторных
		х средств передачи информации (посредством
электронной почты), и прошу направлять	1 2 1 1	едовании по мере их готовности
на адрес электронной почты:	. @	
	линика» не несет ответственности	за неверно указанные мною адрес электронной почты и
другие контактные данные.		
	1 3 3	нтернет (оператор не гарантирует безопасность связи от
несанкционированного доступа) и поступ		
		ональных данных и информации, составляющей
		а третьих лиц к предоставляемой информации в
		ваний посредством электронной почты, предупрежден.
		х данных и конфиденциальной информации в м электронной почты по указанному мною адресу.
		м электронной почты по указанному мною адресу. н в базу данных ООО «ПолиКлиника» и будет
использоваться для автоматического напр		
		ифилис, вирусные гепатиты В и С, ДНК-тесты на
определение родства осуществляется пин		
определение родства осуществляется лич		
определение родства осуществляется лич Поставить галочку	да не	
Поставить галочку	да не	
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к	да не	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно	да нестоторым в соответствии с пунктовах охраны здоровья граждан в	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно информация о состоянии моего здоро	да нестоторым в соответствии с пунктовах охраны здоровья граждан в	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть)	да но оторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законн	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследования	да но	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследовани гепатиты В и С, генетические исследовани	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследования	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследован	да не	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследовани гепатиты В и С, генетические исследовани	да не	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследоминая медицинская информация, за иск	да не	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследован	да не	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследоминая медицинская информация, за иск	да не	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследоминая медицинская информация, за иск	да не	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследоминая медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам	да не	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследоминая медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам. Я уведомлен, что данное согласие может	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия раний, за исключением слючением копии и выписки, а тако (Ф. И. О. гражданина, контактн быть отозвано в любое время посре	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследо иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законний, за исключением результатов ла ия разиний, за исключением слючением копии и выписки, а тако (Ф. И. О. гражданина, контактн быть отозвано в любое время посри и мной в адрес Оператора по почте	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследоминая медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам. Я уведомлен, что данное согласие может	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законний, за исключением результатов ла ия разиний, за исключением слючением копии и выписки, а тако (Ф. И. О. гражданина, контактн быть отозвано в любое время посри и мной в адрес Оператора по почте	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследоминая медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам. Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ранний, за исключением слючением копии и выписки, а тако объемением копии и выписки и в	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследо иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ранний, за исключением слючением копии и выписки, а тако объемением копии и выписки и в	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследоминая медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам. Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ранний, за исключением слючением копии и выписки, а тако объемением копии и выписки и в	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован гепатиты В и С, генетические исследован результаты инструментальных исследоминая медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам. Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ранний, за исключением слючением копии и выписки, а тако объемением копии и выписки и в	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследо иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу ин	да на поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в выя или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ований, за исключением слючением копии и выписки, а такжинением копии и выписки и выс	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовани	да на поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в выя или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ований, за исключением слючением копии и выписки, а такжинением копии и выписки и выс	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовани помощью с целью:	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия раваний, за исключением слючением копии и выписки, а такжиночением копии и выписки и выписк	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследом иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам. Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представитель. Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовани помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в ввья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ований, за исключением слючением копии и выписки, а такжилочением копии и выписки	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам. Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представител. Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовани помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользователя).	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в ввья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия разний, за исключением слючением копии и выписки, а тако слючением подерения посрем посрем посрем посрем по почте копита по почте коп	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследо иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовант помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользовател приложении, аналитики действий Пользовател при	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в выя или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия разний, за исключением слючением копии и выписки, а тако слючением подерения посрем постоя в задрес Оператора по почте ко оператора. Турованием правитием по состоянии моего здорождалее Пользователь) на Сайте: clin пя; предоставление Пользователю в вателя на Сайте и в мобильном при	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследо иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу инстользовани помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользовате приложении, аналитики действий Пользов оповещения о проводимых акциях, скидка	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в выя или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия раний, за исключением слючением копии и выписки, а тако слючением по почте ко Оператора. формации о моем здоровье. ше данных о состоянии моего здорователь на Сайте: clin пя; предоставление Пользователю двателя на Сайте и в мобильном при ах, мероприятиях, их результатах,	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован образовать передана следующим лицам может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовани помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользовател приложении, аналитики действий Пользов оповещения о предоставленных услугах, рассымнения о предоставления услугах усл	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в выя или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ранний, за исключением слючением копии и выписки, а тако от почте в потовано в любое время посри и мной в адрес Оператора по почте во Оператора. Пформации о моем здоровье. Предоставление Пользователю двателя на Сайте и в мобильном при ах, мероприятиях, их результатах, дылки новостей и т.п.;	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован образовать передана следующим лицам может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовани помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользовател приложении, аналитики действий Пользо оповещения о предоставленных услугах, рассы- установления медицинского диагноза, ко	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в выя или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ранний, за исключением слючением копии и выписки, а тако от почте в потовано в любое время посри и мной в адрес Оператора по почте во Оператора. Пформации о моем здоровье. Предоставление Пользователю двателя на Сайте и в мобильном при ах, мероприятиях, их результатах, дылки новостей и т.п.;	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследом иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам. Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя. Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовател помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользовател приложении, аналитики действий Пользо оповещения о проводимых акциях, скидкимения о предоставленных услугах, рассы - установления медицинского диагноза, кооказания телемедицинского диагноза, кооказания телемедицине диагноза диагноза диагноза диагноза диагноза диагноза диагноза диагноза	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в выз или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ований, за исключением слючением копии и выписки, а тако общением по общением в адрес Оператора по почте во Оператора. Пормащии о моем здоровье. Пользователь) на Сайте: clin иля; предоставление Пользователю и вателя на Сайте и в мобильном при ах, мероприятиях, их результатах, ылки новостей и т.п.; онсолидации медицинской информ	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке вый телефон) едством составления соответствующего письменного заказным письмом с уведомлением о вручении либо ваказным письмом с уведомлением о вручении либо оступа к личному кабинету на Сайте и в мобильном пожении. Для информирования о медицинских услугах, ля ации и данных обследований;
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-Ф3 «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовани помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользовател приложении, аналитики действий Пользо оповещения о проводимых акциях, скидкамнения о предоставленных услугах, рассы установления медицинского диагноза, конставленых услуг. - обработки данных для оформления Э.	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вы или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ований, за исключением слючением копии и выписки, а тако общением посрем и мной в адрес Оператора по почте во Оператора. Предоставление Пользователь и в мобильном при вателя на Сайте и в мобильном при вах, мероприятиях, их результатах, онсолидации медицинской информ онсолидации ме	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследом иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовант помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользовател приложении, аналитики действий Пользо оповещения о проводимых акциях, скидкамнения о предоставленных услугах, рассы установления медицинского диагноза, кооказания телемедицинских услуг. - обработки данных для оформления Э. На обработку моих персональных данных данн	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в ввья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия раваний, за исключением слючением копии и выписки, а така от т	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке вый телефон) едством составления соответствующего письменного заказным письмом с уведомлением о вручении либо вья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской саіstochnik.ru / сі74.ru и в мобильном приложении оступа к личному кабинету на Сайте и в мобильном пожении. Для информирования о медицинских услугах, иля ации и данных обследований; пособности), не являющихся специальными или биометрическими:
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследом иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителья Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовант помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользователя приложении, аналитики действий Пользо оповещения о проводимых акциях, скидкимнения о предоставленных услугах, рассы установления медицинского диагноза, конования телемедицинского диагноза, конования телемедицинского диагноза, конования телемедицинского диагноза, конования телемедицинского диагноза, конования телемедицинскых услуга. - обработки данных для оформления Э. На обработку моих персональных данных адрес электронной почты; пользовательском персональных данных адрес электронном персональных данных адрес электронном персональном персональном персональном персональном персональном персональном персональном персональном персональном пе	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в ввья или состоянии лица, законий, за исключением результатов ла ия ований, за исключением слючением копии и выписки, а тако слючением копии и выписки, а тако слючением копии и выписки, а тако оператора по почте ю Оператора. Пформации о моем здоровье: Предоставление Пользователю двателя на Сайте и в мобильном при ах, мероприятиях, их результатах, облики новостей и т.п., онсолидации медицинской информ ДН (электронного листка нетрудоск, как Пользователя сети Интернет, ких данных: файлы соокіе, тип и ве	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке вий телефон) едством составления соответствующего письменного заказным письмом с уведомлением о вручении либо заказным письмом с уведомлением о вручении либо саізtосhnік.ru / сі74.ru и в мобильном приложении оступа к личному кабинету на Сайте и в мобильном пожении. Для информирования о медицинских услугах, лля ащии и данных обследований; пособности), не являющихся специальными или биометрическими: рсия ОС, тип и версия браузера, тип устройства и
Поставить галочку Сведения о выбранных мною лицах, к ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об осно информация о состоянии моего здоро зачеркнуть) результаты лабораторных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследован результаты инструментальных исследом иная медицинская информация, за иск может быть передана следующим лицам Я уведомлен, что данное согласие может заявления, который может быть направле вручен лично под расписку представителя Я не даю свое согласие на передачу ин сбор, хранение, обработку и использовант помощью с целью: - регистрации меня (как Пользователя, д qMS Mobile, идентификации Пользователя приложении, аналитики действий Пользо оповещения о проводимых акциях, скидк мнения о предоставленных услугах, рассы установления медицинского диагноза, коазания телемедицинского диагноза, коазания телемедицинских услуг. - обработки данных для оформления Э. На обработку моих персональных данных адрее электронной почты; пользовательск разрешение его экрана, источник откуда г	да не поторым в соответствии с пункто вах охраны здоровья граждан в вы или состоянии лица, законы ий, за исключением результатов ла ия ований, за исключением слючением копии и выписки, а тако слючением копии и выписки, а тако слючением копии и выписки, а тако оператора по почте во Оператора. Пформации о моем здоровье: Предоставление Пользователь из Сайте: clin ия; предоставление Пользователю и вателя на Сайте и в мобильном при ах, мероприятиях, их результатах, илки новостей и т.п.; онсолидации медицинской информ оператора. ПН (электронного листка нетрудоск, как Пользователя сети Интернет, ких данных: файлы соокіе, тип и вепришел на сайт Пользователь, с как прошел на сайт Пользователь, с как	м 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 Российской Федерации» может быть передана ным представителем которого я являюсь (ненужное бораторных исследований на ВИЧ, сифилис, вирусные ке вый телефон) едством составления соответствующего письменного заказным письмом с уведомлением о вручении либо вья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской саіstochnik.ru / сі74.ru и в мобильном приложении оступа к личному кабинету на Сайте и в мобильном пожении. Для информирования о медицинских услугах, иля ации и данных обследований; пособности), не являющихся специальными или биометрическими:

нет

да

Поставить галочку

Skype и других мессенджеров, эле исполнением настоящего договора	ктронной почты и т.д., а также (далее – согласие) с целью о	е размещение указанной ин перативного получения ног		i c
специальных предложениях и рекл мероприятиях, для осуществления удовлетворенности.			арах, фестивалях и иных рекламных х услугах, уровне сервиса,	X
Поставить галочку	да	нет		
Предоставляю свое письменное ин Я согласен (а) на клиническое состояния (заболевания) и эффек услуг. Я даю согласие на использование Я осведомлен (а), что будет фикст значимой с медицинской точки з которые соответствуют фактическ Я осознаю, что фотографии могут Давая согласие на использование мой отказ от предоставления согласите после того, как Материалы буд Подписывая данную форму, я под Я даю письменное информирован или для публикации в медицинско информации. Несмотря на то, что	пформированное согласие на о использование фотографий, гивности лечения, а также для материалов в образовательны ироваться минимально возможения информации. Мое согласие на использованы в публика материалов, я понимаю, что насия на использование фотовать свое согласие в любое в ут переданы на опубликование фотовать свое согласие на использование фотовать свое согласие на использование осгласие на использование осгласие на использование осгласие на использование из книгах или журналах (вк. го сообщества могут быть дизображения не будут сопроворы, прямо указывающие на да	существление моей фотоствидеозаписей (далее Маля возможной дальнейшей х, исследовательских целях кная площаль моего тела (асие охватывает фиксацию ких состояния (заболевания циях медицинских книг иле получу за них плату от катрафий не повлияет на казремя до опубликования фие («поступят в печать») ного согласия были мне четие моих изображений (инглючая их электронные ведоступны широкой общеорждаться моими персоналы и меня), и будут предпримет	атериалы) для прослеживания дин оценки качества оказания медици к и в документах медицинского уче фрагмент), необходимая для закрею Материала в том объеме и в тех и)). и статей. акой-либо из сторон. Я осведомлен(чество медицинских услуг, которь отографий. Вместе с тем я понима), отозвать согласие будет невозя	инских та. пления целях, (а), что ые мне ыю, что можно. с целях ажения ссовой стории
Подпись субъекта персональных дан	нных	(
Фамилия, инициалы				
к Договој	Дополнительное соглашени у на оказание платных медиці	ие от «»201 инских услуг от «»	к договору Ј года № 201 года №	Приложение № 3 № от 2019 года
Общество с ограниченной о администратора полностью, дей ФИО совершеннолетнего до г.р., проживающий выдан	ствующей на основании Дееспособного пациента (ая) по адресу: страна, ин	оверенности от полностью декс, область, город, р	года, с одной стороны и	ношении себя), мент серия

в целях определения Перечня медицинских услуг, оказываемых Потребителю и их стоимости, подлежащей оплате, в соответствии с условиями настоящего Договора заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

"Стороны",

именуемый (ая) в дальнейшем "Потребитель" с другой стороны, а совместно именуемые

Перечень (смета) платных медицинских услуг

№ п/п	Наименование услуг	Кол-во	Срок исполнения, дата	Цена по прейскуранту, руб.	Итого сумма к оплате, руб.

Стоимость медицинских услуг составляет	
Прейскуранта, утвержденного Исполнителем	и согласованного с Потребителем в соответствии п. 2.2. настоящего Договора.
Потребитель	«_»201 г.
Исполнитель	« » 201 г.
Пенелингель	1.