

Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся(аяся), _____ года рождения, настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказание медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация 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 (далее - программа, территориальная программа).

Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства (ознакомлен с прайсом), о правилах оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен(а) с тем, что может получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения договора и Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «ВЕСТ-ТЕХ»; уведомлен(а) 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 моего здоровья.

Настоящим, я информирован(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможностью, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения, а также о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних граждан и лиц, признанных недееспособными:

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) (документ удостоверяющий личность: серия №, выдан дата) несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным:

г.р.

Ф.И.О. несовершеннолетнего или недееспособного гражданина (полностью), год рождения

Гражданин (ка): _____

Адрес регистрации: _____ телефон: _____

Именуемая (ый) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны и ООО «ВЕСТ-ТЕХ», в лице Генерального директора ООО «ВЕСТ-ТЕХ» Шаульской Ксении Дмитриевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» (Лицензия Л041-01137-77/00347995, выданная Департаментом здравоохранения города Москвы 01.09.2015г заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Предмет Договора:

1.1 Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги по своему профилю деятельности, согласно действующему Прейскуранту и в соответствии с избранным Предварительным планом обследования и лечения, согласованные с Заказчиком в медицинской карте врачом Исполнителя, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.2 Место оказания услуг: 101000, г. Москва, ул. Маросейка, д.2/15, стр.1

1.3 Предварительный план обследования и лечения, разработанный врачом Исполнителя после осмотра Заказчика и проведения необходимых исследований, вносится в медицинскую карту врачом Исполнителя, письменно согласовывается с заказчиком. 1.4 Сведения о предварительном обследовании Заказчика перед поступлением на лечение (данные о сопутствующих заболеваниях, анализы крови, мочи, данные рентгенограмм, компьютерных и других исследований) предоставляются Заказчиком по согласованию с врачом Исполнителя. 1.5 Заказчик обязуется обеспечить оплату надлежащим образом исполненных обязательств, предусмотренных п. 1.1 договора, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.6. Если иное не согласовано Сторонами, медицинские услуги предоставляются в день обращения за медицинской помощью.

1.7. Права и обязанности Сторон по Договору, а также все вопросы, не урегулированные Договором, регламентируются законодательством Российской Федерации, в том числе Гражданским кодексом Российской Федерации и Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Стоимость услуг и порядок оплаты:

2.1 До подписания настоящего договора Заказчик ознакомился с Прейскурантом цен Исполнителя и обязуется производить оплату услуг Исполнителя по указанным в Прейскуранте ценам.

2.2 Предварительная стоимость обследования и лечения оговорена и может быть изменена оформлением дополнительного соглашения к настоящему договору по согласованию Исполнителя и Заказчика в зависимости от изменения курса лечения.

2.3 Детализированная стоимость обследования и лечения указывается в Плане обследования и лечения. 2.4. Сторонами может быть согласован отдельный перечень услуг, оказываемых Заказчику, с указанием, конкретных объемов, стоимости и сроков оказания услуг.

2.5. Стоимость лечения НДС не облагается на основании п.п 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации. 2.6. Оплата услуг, оказанных Исполнителем, производится в соответствии с действующим на момент оплаты Прейскурантом цен в наличной форме в кассу Исполнителя с выдачей Заказчику кассового чека (квитанции), либо по согласованию Исполнителя и Заказчика перечислением в безналичной форме на расчетный счет Исполнителя с использованием банковских карт типа: Visa, MasterCard, Maestro, МИР. 2.7. Оплата медицинских услуг производится предварительно в размере 100% стоимости, если иной порядок не согласован Сторонами.

2.8. При наличии оснований на частичный или полный возврат Заказчику денежных средств, оплаченных по Договору, в том числе неизрасходованного остатка Авансового платежа, деньги возвращаются Заказчику в течении 10 дней с даты получения заявления о возврате денежных средств с предъявлением оригинала кассового чека или иного документа, свидетельствующего об оплате. Возврат денежных средств осуществляется с соблюдением установленных правил расчетно-кассовых операций в Российской Федерации. Отсутствие оригинала кассового чека указывается в заявлении.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик имеет право:

а) получать необходимую и достоверную информацию об услугах, оказываемых Исполнителем, применяемых им медикаментах и препаратах, информацию о квалификации лечащих врачей, а также любую другую информацию об Исполнителе, услугах и работах, выполняемых им, которую вправе получить Заказчик в соответствии с Федеральным законом № 2300-1 от 7.02.1992 г. «О защите прав потребителей». Текст указанного Закона представлен на стенде информации Исполнителя;

б) требовать предоставления ему Плана обследования и лечения, вносить в этот План соответствующие коррективы по согласованию с лечащим врачом;

в) получать полную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах осмотров и обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

- г) назначить лицо, которому может быть доверена информация, составляющая врачебную тайну;
- д) в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору, оплатив Исполнителю фактически понесенные им расходы.

3.2. Заказчик обязан:

а) своевременно обратиться к Исполнителю (его врачам, руководству и другим сотрудникам) с просьбой о предоставлении необходимой ему информации, указанной в п.п. б) и в) п. 3.1. настоящего договора. В противном случае, он не вправе в дальнейшем ссылаться на неполучение такой информации; б) ознакомиться с Планом лечения и при согласии с ним поставить в нем свою подпись; в) информировать врача о перенесенных заболеваниях, в том числе о гепатите А.В.С. туберкулезе, бронхиальной астме и т.п. приступах клаустрофобии, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для проведения услуги:-предоставить полную и достоверную информацию о перенесенных операциях, переливаниях крови и инъекциях за последние два года, наличии кардиостимуляторов, имплантатов (кроме стоматологических), слуховых аппаратов и других изделий из хирургического металла, об аллергии на лекарственные средства, эпидемиологические данные, необходимых для установления диагноза и определения методов лечения; в) информировать врача о перенесенных заболеваниях, в том числе о гепатите А.В.С. туберкулезе, бронхиальной астме и т.п. приступах клаустрофобии, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для проведения услуги:-предоставить полную и достоверную информацию о перенесенных операциях, переливаниях крови и инъекциях за последние два года, наличии кардиостимуляторов, имплантатов (кроме стоматологических) и других изделий из хирургического металла, об аллергии на лекарственные средства, эпидемиологические данные, необходимых для установления диагноза и определения методов лечения;

- г) своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные ему Исполнителем услуги в соответствии с п. п.2.6-2.7. настоящего договора;
- д) своевременно являться на назначенные приёмы, заблаговременно не позднее, чем за 6 часов до начала приёма, информировать Исполнителя о необходимости отмены или об изменении назначенного ему времени получения соответствующей медицинской услуги;
- е) соблюдать установленные правила пребывания в клинике;
- ж) строго соблюдать назначения лечащего врача и медицинского персонала Исполнителя, включая лечебно-охранительный режим и диету, являться на назначенные профилактические осмотры, соблюдать меры предосторожности относительно инфекций;
- з) в ходе лечения информировать лечащего врача о любых существенных изменениях в состоянии здоровья и режиме лечения;
- и) не применять не назначенные препараты и иные методы диагностики и лечения;
- к) предоставлять Исполнителю достоверную информацию, необходимую для выполнения обязательств по данному договору.

3.3. Исполнитель имеет право:

- а) требовать от Заказчика своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг;
- б) требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;
- в) в случае опоздания Заказчика на назначенный приём более, чем на 15 минут – отказаться от приёма Заказчика в этот день и назначить приём на другое время по согласованию лечащего врача и Заказчика;
- г) в ходе лечения, по показаниям, врач Исполнителя вправе вносить в План обследования и лечения изменения и дополнения, которые могут повлечь изменения окончательной цены работы, что также письменно согласовывается с Заказчиком;
- д) в случае потенциальной угрозы здоровью Заказчика отступить от Плана обследования и лечения и оказать ему медицинские услуги, которые требуются в данной ситуации для обеспечения здоровья Заказчика;
- е) Исполнитель имеет право, но не обязан оказывать Медицинские услуги по Договору до поступления денежных средств от Заказчика;
- ж) приостановит оказание медицинских услуг Заказчику либо отказать в оказании медицинских услуг, в случае, если Заказчиком или Представителем Заказчика нарушаются условия по оплате или (и) другие существенные условия Договора, а также в случае отсутствия информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика), предоставленного в порядке, установленного законодательством Российской Федерации;
- з) При невозможности оказать Заказчику медицинские услуги в требуемом объеме на собственной лечебной базе, клиника вправе привлекать другие медицинские организации для оказания Медицинских услуг;
- и) приостановить оказание медицинских услуг (предварительно уведомив об этом Заказчика) в случае возникновения задолженности за оказанные медицинские услуги более 3 000,00 руб. (трех тысяч рублей) до полного погашения задолженности.
- к) обеспечить ведение медицинской документации Заказчика в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

3.4 Исполнитель обязан:

- а) обеспечить Заказчика информацией, включающей сведения об имеющемся у Исполнителя разрешении (лицензии), о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне оказываемых платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов,
- б) по требованию заказчика или его законного представителя предоставлять достоверную информацию на всём протяжении лечения и реабилитации о состоянии, результатах обследований, объёме вмешательства, рисках, результате и исходе лечения, отражающей состояние его здоровья;
- в) провести обследование Заказчика;
- г) назначить по желанию Заказчика лечащего врача – специалиста по лечению заболевания Заказчика) выявить показания и противопоказания к оказанию медицинского вмешательства. Определить возможный результат оказания медицинской услуги, степень риска и характер возможных осложнений;
- е) проинформировать о последствиях при отказе от медицинского вмешательства) своевременно и качественно оказать Заказчику медицинские услуги с использованием при необходимости обезболивающих средств, а также в случае необходимости предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора методик лечения;
- з) при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению российским законодательством; и) проводить наблюдения и консультирования по завершению лечения;
- к) не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- л) сохранять конфиденциальность информации, полученной от Заказчика в процессе выполнения обязательств по договору (услугам) вести учет, объемов и стоимости оказываемых Заказчику медицинских услуг.

4. Конфиденциальность отношений сторон 4.1 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии здоровья Заказчика, его диагнозе и иные сведения, полученные Исполнителем при обследовании Заказчика и его лечении в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. С согласия Заказчика или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам в интересах обследования и лечения Заказчика. _____ (Ф.И.О. третьего лица).

4.3 Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика или его законного представителя допускается в целях обследования и лечения Заказчика, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5. Ответственность сторон:

Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае неоплаты или частичной неоплаты Пациентом оказанных ему услуг Исполнитель вправе требовать от Пациента уплаты неустойки в размере 0,5 процента от стоимости оказанных услуг за каждый день просрочки.

В исключительных случаях, когда Заказчиком не выполняются рекомендации врача, вследствие чего качество медицинских услуг ухудшается по вине Заказчика, о чем в медицинской карте Заказчика делается соответствующая запись врачом Исполнителя, исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору и требовать от Заказчика оплаты уже оказанных услуг. В этом случае Заказчик не может считаться стороной, понесшей убытки в связи с исполнением данного договора.

Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком в соответствии с законодательством Российской Федерации за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Заказчика в случаях, если это ухудшение обусловлено:

- острыми (транзиторными) заболеваниями, не являющимися объектами лечебных мероприятий;
- временным обострением одних имеющихся хронических заболеваний на фоне изменения течения других;
- любыми неочевидными причинами, если в установленном действующим законодательством порядке не будет доказано, что ухудшение состояния является следствием проводимых лечебных мероприятий.

- Возникшими аллергическими реакциями у пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии;

- несогласованного прохождения обследования/лечения в другом лечебном центре;

- Так же исполнитель не несет ответственности перед заказчиком за поломку электронных приборов, таких как телефоны, часы, в том числе наручные механические, слуховые аппараты и прочую электронную аппаратуру при прохождении исследования.

- Исполнитель не несет ответственности за гнойные осложнения, возникшие после проведенного лечения т.к. вся травма с повреждением кожных покровов считается заведомо инфицированной, а так же за постинъекционные гематомы, абсцессы,

флегмоны, флебиты, тромбофлебиты и т.п., если только эти осложнения не были вызваны неправильными действиями врачей

Исполнителя или среднего медицинского персонала (нарушение правил асептики и антисептики).

- Подпись в данном договоре Заказчика или лица, указанного Заказчиком свидетельствует о том, что Заказчик или лицо, указанное Заказчиком, предупреждены, что всякое вмешательство при оказании медицинских услуг может привести к обратным последствиям и осложнениям. Осложнения могут возникнуть также и вследствие травмы, с которой Заказчик обратился к Исполнителю.

Исполнитель не несет ответственности и за другие осложнения, которые могут возникнуть в процессе обследования и лечения, и которые нельзя было предвидеть или предусмотреть (аллергические, анафилактические реакции и др.).

6. Освобождение от ответственности (форс-мажор)

6.1 Сторона, не исполнившая или не надлежащим образом исполнившая свое обязательство по настоящему Договору, будет освобождена в случае, если такое неисполнение или не надлежащее исполнение произошло в результате наступления чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, то есть обстоятельств непреодолимой силы, за наступление которых ни одна из Сторон не отвечает и которые Стороны не могли не должны были предвидеть, и не смогли предотвратить, несмотря на предпринятые Сторонами попытки их предотвращения (пожары, наводнения, ураганы, военные действия). Надлежащим доказательством наличия указанных обстоятельств и их продолжительности будут служить справки, выдаваемые соответствующими компетентными органами РФ.

6.2 Обязательства непреодолимой силы, указанные в пункте 6.1 настоящего Договора, освобождают Сторону от ответственности, если они наступили после заключения настоящего Договора Сторона, попавшая под действие непреодолимой силы, обязана в течении 12 (двенадцати) часов в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении и возможной продолжительности действия непреодолимой силы в том случае, если исходя из конкретных обстоятельств соответствующая сторона имеет возможность направить такое уведомление. Сторона, не исполнившая указанную обязанность, лишается права ссылаться на действие в отношении нее непреодолимой силы и не освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору.

6.3. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, предусмотренных пунктом 6.1 настоящего Договора, сроки исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору увеличиваются на срок существования соответствующих обстоятельств.

7. Расторжение или изменение условий договора

7.1 Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения.

Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора. Заказчик вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке. В данном случае Заказчик обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме за 10 (десять) дней. В этом случае:

а) в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель предоставляет Заказчику счет, в котором указывается сумма и стоимость фактически оказанных Исполнителем Заказчику медицинских услуг. Заказчик в течении (одного) рабочего дня с момента получения счета от Исполнителя, обязан оплатить Исполнителю уже произведенные Исполнителем, но не оплаченные Заказчиком услуги.

б) Уплаченные Заказчиком денежные средства, превышающие стоимость оказанных Исполнителем Заказчику услуг, подлежат возврату Заказчику в течении 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомлений о расторжении настоящего Договора.

7.2 в случае невыполнения Заказчиком обязанностей, предусмотренных подпунктами в) – к) пункта 3.2 настоящего Договора исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору, полностью урегулировав все финансовые вопросы с Заказчиком. При досрочном расторжении настоящего Договора по своей инициативе Исполнитель направляет Заказчику уведомление о расторжении настоящего Договора и счет согласно п.п.

а) Уплаченные Заказчиком средства, превышающие стоимость оказанных Исполнителем услуг, подлежат возврату и возвращаются Заказчику вместе с вручением уведомления о расторжении Договора и счетом. Заказчик обязан оплатить Исполнителю уже оказанные, но не оплаченные услуги в течении 1 (одного) рабочего дня с момента получения счета Исполнителя.

7.3 Прекращение (окончание срока) действия настоящего Договора влечет за собой прекращение обязательств Сторон по нему, но не освобождает Стороны настоящего Договора от ответственности за его нарушение, если таковые имели место при выполнении настоящего Договора.

8. Порядок рассмотрения споров

8.1. Стороны установили обязательность претензионного порядка рассмотрения споров, возникающих в связи с выполнении условий Договора.

8.2. Претензии, возникающие при исполнении условий Договора, должны быть предъявлены в письменном виде не позднее 14 дней со дня, когда Сторона узнала о возникновении оснований для их предъявления. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить по существу не позднее 14 дней с момента ее получения. Если для рассмотрения претензии необходимо предоставление других материалов, Сторона, получившая претензию, обязана известить об этом другую Сторону, которая обязана предоставить запрашиваемые материалы. При необходимости проведения разбирательства срок рассмотрения претензии может быть продлен с извещением об этом другой Стороны, но не более чем на 1 (один) месяц.

7.3. Претензии рассматриваются в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации и положениями настоящего Договора.

7.4. При не достижении согласия в ходе рассмотрения претензий спор рассматривается в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Дополнительные условия

9.1 При подписании и исполнении данного договора стороны допускают факсимильное воспроизведение подписей с помощью средств механического и иного копирования (факсимиле). При этом факсимильная подпись будет иметь такую же юридическую силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица.

9.2 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента выполнения Сторонами взятых на себя обязательств.

9.3 Все остальные взаимоотношения Сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

9.4 в случае возникновения споров в связи с исполнением, изменением или расторжением настоящего договора, Стороны обязуются применять меры для их мирного урегулирования. Каждая сторона договора имеет право обратиться в суд для разрешения возникшего спора.

9.5 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному – для каждой из Сторон. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй экземпляр передается Заказчику под роспись.

9.6 Все дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

9.7 в случаях, когда лечение осуществляется с определенным риском для здоровья Заказчика, врачом Исполнителя делается запись в медицинской карте, с которой Заказчик должен быть ознакомлен под Роспись. На каждое медицинское вмешательство в организм Заказчика между Исполнителем и Заказчиком заключается отдельное дополнительное соглашение.

9.8 Заказчик согласен на получение информации о проводимых акциях и новых услугах, оказываемых Исполнителем, в том числе – посредством телефонной связи и SMS-сообщений, и электронной почты.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО ВЕСТ-ТЕХ

ИНН 7704512505, КПП 770901001

Юридический адрес 101000, г. Москва, ул. Маросейка,

д.2/15, стр.1 Телефон / факс 8(495) 628-22-05

Банк АО «АЛЬФА-БАНК» г. Москва

Расчетный счет 40702810001300004467

Корр.счет 30101810200000000593

БИК 044525593

ОГРН 1047796085260

ОКВЭД 85.1

ОКПО 72045528

Генеральный директор Шаульская Ксения Дмитриевна

ЗАКАЗЧИК:

ФИО ✓ _____

Паспорт _____ № _____

Выдан _____

Кем _____

Адрес регистрации _____

Генеральный директор ООО «ВЕСТ-ТЕХ»

_____/К.Д. Шаульская

ЗАКАЗЧИК

✓ _____/_____

Дата

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных пациента

Я, нижеподписавшийся Ахметшина Ирина Викторовна
(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированный по адресу:

проживающий по адресу:

документ, удостоверяющий личность _____ серия 39 23 номер 654937,

Выдан 16.08.2023

(дата и название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **я даю свое согласие** на обработку Обществу с ограниченной ответственностью «ВЕСТ-ТЕХ» 101000, г. Москва, ул. Маросейка, д.2/15, стр.1, ООО «ВЕСТ-ТЕХ» (ИНН 7704512505, ОГРН 10477960852260) филиал, расположенному по адресу: 101000, Москва, ул. Маросейка, д. 2/15, стр. 1 (далее – Оператор), моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, адрес места жительства (адрес регистрации), контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию по оказываемым ООО «ВЕСТ-ТЕХ» медицинским услугам и в рамках исполнения договора с заказчиком (потребителем) - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора и необходимой обработки персональных данных, при условии сохранения врачебной тайны.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, передачу должностным лицам Оператора, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Предоставляю оператору

- для информирования о поступлении новых услуг, проверки актуализации запроса;
- поддержания связи со мной;
- осуществления отправки СМС –сообщений на указанный мобильный телефон;
- Осуществления отправки сообщений по каналам Viber, WhatsApp, Telegram (и иных любых мессенджеров) на указанный мобильный телефон;
- осуществления отправки электронных писем на указанный электронный адрес
- Осуществления обращений по указанным номерам телефона;
- проведению опросов и исследований, направленных на выявление удовлетворенности/неудовлетворенности качества услуг, для постоянного совершенствования уровня предоставляемых услуг;
- информирования меня об оказываемых Оператором и его партнерами услугах, проводимых бонусных мероприятиях, акций и т.д.;
- рекламирования и иного любого продвижения товаров и услуг на рынке путем осуществления прямых контактов со мной и иными потребителями;

Я выражаю согласие на получение рекламы и разрешаю Оператору осуществлять в мой адрес смсрассылки, а также иные виды рассылок и уведомлений, в том числе рекламного характера, с использованием любых средств связи.

Я даю согласие на передачу результатов медицинских обследований и осмотров по открытым каналам связи.

Я проинформирован(-а) о том, что электронная почта является ненадежным каналом передачи данных, не защищается Оператором. За несанкционированный доступ к моему почтовому ящику третьих лиц, утечку информации в ходе передачи персональных данных по открытым каналам связи и неполучение отправленных результатов Оператор ответственности не несет.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

В процессе оказания Оператором мне медицинских услуг я предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту, в интересах моего обследования, лечения и учета следующим лицам:

- должностным лицам Оператора, а также лицам, обрабатывающим персональные данные с Оператором на основании заключенного с ним договора.

Срок хранения персональных данных составляет пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Предоставление персональных данных третьим лицам, таких как (органы дознания, судебные органы, органы исполнительной, органы прокурорского надзора и прочие органы власти) составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя возможно на основании п.3ст13 Закона №323-ФЗ).

Настоящее согласие дано 14.01.2025г.и действует 5 лет с даты подписания.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных. Уведомление об отзыве персональных данных может быть предоставлено в любом момент.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение пяти лет с даты подписания.

Подпись субъекта персональных данных _____

_____/Ахметшина Ирина Викторовна
расшифровка подписи