



УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____, дата рождения _____ г., подтверждаю, что на основании "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2013 N 736) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, в доступной форме:

1) уведомлен(а) о том, что Исполнитель не является участником Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обязательного медицинского страхования (ОМС), а так же 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 и перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, медработника, предоставляющего платную мед.услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной мед.услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья

Xx.xx.xx



подпись потребителя (Заказчика)

Договор № 49073091

на предоставление платных медицинских услуг

г. Пермь

Xx.xx.xx

Медицинская организация - **ООО «Клиника современной стоматологии «АРТ С»»**, в дальнейшем именуемое «**Исполнитель**», в лице Директора Павлука Александра Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____, именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель предоставляет Заказчику платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с перечнем, предусмотренным лицензией, а Заказчик обязуется их принять и своевременно оплатить в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.
- 1.2. Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает порядок, характер, сроки и объем предоставляемых услуг, которые указывает в Дополнительных соглашениях к договору (или соответствующем Платежном акте), которые становятся неотъемлемой частью Договора с момента его подписания. План лечения подготавливается врачом по результатам первичного проведения обследования Заказчика (первичного оказания услуг), на основании которого в электронном виде Исполнителем составляется Акт об оказанных медицинских услугах, содержащий информацию о выполнении конкретных медицинских манипуляций, с указанием стоимости отдельных медицинских и дополнительных услуг, итоговой стоимости оказанных Заказчику услуг, который после его вывода в печатном виде, подписывается Заказчиком.
- 1.3. До подписания настоящего Договора Заказчик ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.
- 1.4. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств, кредитных средств либо средств страховых компаний при наличии соответствующего полиса ДМС, о чем свидетельствует подписание Заказчиком настоящего Договора и Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
- 1.5. Заказчик ознакомлен и согласен с Правилами предоставления платных медицинских услуг, Прейскурантом Исполнителя.



_____ (_____)

(подпись)

1.6. Сведения об Исполнителе:

- 1.6.1. Наименование и фирменное наименование: ООО «Клиника современной стоматологии «Арт С»»
- 1.6.2. Адрес места нахождения: 614094, Российская Федерация, Пермский край, г. Пермь, ул. Мильчакова, 30А, тел. (342)229-84-73
- 1.6.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 614094, Российская Федерация, Пермский край, г. Пермь, ул. Мильчакова, 30А тел. (342)229-84-73, e-mail: art-s_perm@mail.ru
- 1.6.4. Дата государственной регистрации 08.07.2005г. ИФНС РФ по Дзержинскому району г. Перми (серия 59 № 002905144), ОГРН 1055901144419
- 1.6.5. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-59-01-004022 от 17.02.2017г., выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Пермскому краю г. Пермь ул. Петропавловская, д. 111, тел. 237-01-51 (номенклатура работ и услуг: оказание первой, 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: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической; оказание первичной специализированной

медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии).

- 1.6.6. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <http://www.art-s.perm.ru>

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.
- 2.1.2. Создать необходимые условия для выполнения всех видов услуг по Договору (в случае технической невозможности оказания всех видов услуг в день подписания и оплаты Договора выполнение недостающих услуг производится по записи в другой день).
- 2.1.3. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемых услугах, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное медицинское изделие.
- 2.1.4. В процессе оказания медицинской помощи информировать Заказчика о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах для предоставления качественных медицинских услуг.
- 2.1.5. Предоставлять по требованию Заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.
- 2.1.6. Направлять Заказчика для дополнительных консультаций к смежным специалистам (в том числе отсутствующих в медицинской организации), назначать Заказчику дополнительные исследования и иные медицинские манипуляции в целях уточнения диагностики и лечения.
- 2.1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 2.1.8. Соблюдать врачебную тайну, принцип конфиденциальности полученной от Заказчика информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1. Привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по своему выбору.
- 2.2.2. Отказаться в предоставлении медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя, при наличии противопоказаний со стороны здоровья Заказчика, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законом и подзаконными актами РФ, а также при отсутствии возможности предоставления услуг.
- 2.2.3. В соответствии с действующим законодательством РФ обрабатывать и передавать персональные данные Заказчика в рамках настоящего Договора и информацию о состоянии здоровья Заказчика.
- 2.2.4. В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Заказчика, установить на территории Исполнителя видеонаблюдение (в том числе в холле и в кабинетах).
- 2.2.5. Направлять Заказчика для дополнительных консультаций к смежным специалистам (в том числе отсутствующих в медицинской организации), назначать Заказчику дополнительные исследования и иные медицинские манипуляции в целях уточнения диагностики и лечения.
- 2.2.6. Не допускать в кабинет лечащего врача посторонних лиц со стороны Заказчика (включая мужа, жену и иных родственников) во время оказания медицинских услуг Заказчику, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011.

2.3. Заказчик (Заказчик) обязан:

- 2.3.1. До начала оказания медицинских услуг сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о Заказчике для успешного проведения лечебно-диагностического процесса, в том числе о перенесённых заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении и другие сведения, необходимые для качественного оказания медицинской помощи, заполнить Анкету для оценки общего состояния здоровья Заказчика.
- 2.3.2. Являться на прием к врачу в назначенный срок.
- 2.3.3. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и другим пациентам, выполнять все рекомендованные назначения, строго соблюдать все рекомендации и предписания врача, соблюдать гигиену полости рта, надлежащим образом ухаживать за протезами и имплантатами, в том числе после окончания оказания услуг, в случае неявки на прием в установленное время, заблаговременно извещать об этом Исполнителя.
- 2.3.4. Ознакомиться с Правилами оказания возмездных медицинских услуг и соблюдать их.
- 2.3.5. Ознакомиться с Прейскурантом на услуги, предоставляемые Исполнителем, перед началом оказания услуг.
- 2.3.6. Ознакомиться с Информированным согласием на оказание медицинских услуг под роспись, а также согласовать со специалистами Исполнителя и подписать План лечения.
- 2.3.7. Выполнять все указания медицинского персонала Исполнителя. Выполнять направления и назначения, предусмотренные в п. 2.2.5. настоящего Договора. Своевременно являться для получения услуг, в согласованные с лечащим врачом или врачом, оказывающим услуги, дату и время. При невозможности явки в назначенное время врачом

время, не позднее, чем за 24 часа до его наступления, сообщить Исполнителю и согласовать другое время посещения.

- 2.3.8. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю, не проводя самостоятельных манипуляций.
- 2.3.9. Являться в установленные сроки для профилактического осмотра и процедур профессиональной гигиены в период действия гарантийных обязательств.
- 2.3.10. Принимать оказанные услуги, подписывая Акты приемки-сдачи оказанных услуг к настоящему Договору и своевременно производить оплату медицинских услуг.

2.4. Заказчик имеет право:

- 2.4.1. Получать необходимую информацию о состоянии своего здоровья после получения платных медицинских услуг.
- 2.4.2. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.
- 2.4.3. Отказаться от получения медицинских услуг и вмешательств по своему усмотрению с соответствующей отметкой (подписью) об этом в медицинской документации.
- 2.5. Заказчик обладает всеми правами и обязанностями пациента, предусмотренными в действующем законодательстве об охране здоровья.

3. Условия предоставления и сроки ожидания платных медицинских услуг

- 3.1. Заказчик подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с клиническими рекомендациями и со стандартами оказания медицинской помощи; со сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; с графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, с информацией о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также о почтовом адресе или адресе электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба). Данная информация также размещается на стенде Исполнителя.
- 3.2. В оговоренное с Заказчиком время Исполнитель организует осмотр Заказчика квалифицированным врачом-стоматологом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Заказчика. По результатам осмотра врач составляет План лечения, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, и отражает его в медицинской карте Заказчика.
- 3.3. Необходимым условием исполнения Договора является согласие Заказчика с предложенным ему Планом лечения, оформленное с проставлением в нем подписи Заказчика. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Заказчик достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения.
- 3.4. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до сведения Заказчика в Информированном Добровольном согласии на медицинское вмешательство. Обязательным предварительным условием оказания Заказчику медицинской услуги является получение от Заказчика информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Исполнитель вправе не приступать к оказанию медицинской услуги в случае, если Заказчик отказался подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (за исключением случаев, когда медицинская помощь требуется Заказчику по экстренным показаниям в целях устранения угрозы жизни Заказчика).
- 3.5. Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг указаны на интернет-портале minzdrav.gov.ru, ссылки на который размещены на стенде Исполнителя.
- 3.6. Заказчик подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Возможность осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, указываются в Дополнительном соглашении к Договору (Плане лечения).
- 3.7. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить План лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Заказчика. Отказ Заказчика от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Заказчика, Стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.
- 3.8. Заказчик подтверждает, что обязуется исполнять обязанности, возложенные на него как на пациента (заботиться о сохранении своего здоровья, неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача, соблюдать дозировки, кратность и условия приема лекарственных препаратов, соблюдать режим, установленный на период лечения, являться на прием к врачу (в том числе для прохождения периодических и профилактических осмотров)).
- 3.9. Время явки Заказчика на прием оговаривается и согласовывается с Заказчиком каждый раз. Согласование даты и времени явки Заказчика на прием может осуществляться в устной или письменной форме. Сроки ожидания платных медицинских услуг в день соответствующей явки Заказчика на прием не могут превышать 60 минут.
- 3.10. Гарантии на услуги определяются утвержденным Исполнителем Положением «О гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в ООО «Клиника современной стоматологии «АРТ С»».

4. Стоимость услуг и порядок расчётов

- 4.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и действующим Прейскурантом, утвержденным Исполнителем на момент оказания медицинской услуги и указывается в соответствующем Дополнительном соглашении к Договору и/или Плана лечения.
- 4.2. Стороны договорились, что Заказчик производит оплату оказанной ему конкретной услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего Договора Прейскуранта Исполнителя, за исключением оказания ортопедической медицинской помощи. При ортопедическом плане лечения Пациент оплачивает аванс в размере не менее 50% от стоимости Предварительного плана лечения.
Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.
- 4.3. В случае согласования Сторонами приблизительного Плана лечения, Исполнитель вправе получить с согласия Заказчика предварительную оплату медицинских услуг, согласованных в Дополнительном соглашении (или Плана лечения). Гарантия сохранения цен по согласованному процессу лечения возможна при условии внесении 100 % аванса за предполагаемые услуги. В случае оплаты услуг по факту их оказания производится в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя, что фиксируется в соответствующем Плана лечения на момент фактического оказания услуг.
- 4.4. Стороны договорились, что оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу или путем перечисления на расчетный счет Исполнителя.
- 4.5. При неоплате Заказчиком стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования с Исполнителем рассрочки оплаты в Дополнительном соглашении к Договору, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Заказчик оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Заказчика от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты не засчитывается.
- 4.6. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию, либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 4.7. По требованию Заказчика на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

5. Порядок и условия выдачи Заказчику медицинской документации

- 5.1. После исполнения Договора, Исполнителем по письменному запросу Заказчика выдаются медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.
Срок ответа на запрос – до 30 календарных дней.
- 5.2. Запрос должен содержать данные, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н.

6. Расторжение или изменение условий Договора

- 6.1. Настоящий Договор может быть изменён или расторгнут Сторонами в период его действия на основании письменного соглашения Сторон.
- 6.2. При необходимости проведения дополнительных медицинских исследований, процедур или в случае изменения (уточнения) диагноза, необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует Заказчика об этом и предлагает оплатить названные дополнительные медицинские вмешательства и манипуляции. Оказание в таком случае дополнительных услуг осуществляется на основании Дополнительного соглашения к договору либо нового Плана лечения с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости в соответствии с Прейскурантом.
- 6.3. Заказчик вправе в любое время отказаться от получения услуг по настоящему Договору, при условии оплаты Заказчиком и (или) Заказчиком предоставленных медицинских услуг и компенсации затрат, произведенных Исполнителем.

7. Порядок разрешения споров

- 7.1. Спор, возникший между Заказчиком и Исполнителем по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 7.2. Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие не достижения в ходе их проведения обоюдного согласия.
- 7.3. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Заказчик имеет право подать ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе 10 Договора Реквизиты сторон.
- 7.4. В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Заказчика (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Заказчиком (телефон, адрес электронной почты). Срок рассмотрения претензии – 10 календарных дней.

8. Ответственность сторон

- 8.1. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, действующим на момент заключения Договора.
- 8.2. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

- 8.3. В случаях, предусмотренных пунктами 2.3.7., 8.2 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).
- 8.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

9. Заключительные положения

- 9.1. Договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия Договора ни одна из сторон не заявит о его прекращении, Договор считается продленным на тот же срок и на тех же условиях.
- 9.2. Положения, не указанные в настоящем Договоре, регулируются действующим на момент заключения Договора законодательством Российской Федерации.
- 9.3. В соответствии с ч.2. ст. 160 ГК РФ, Стороны договорились, что при подписании настоящего Договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (дополнительных соглашений и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

10. Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель

ООО «Клиника современной стоматологии «Арт С»»
Адрес места нахождения: 614094, Российская Федерация, Пермский край, г. Пермь, ул. Мильчакова, 30А, тел. (342)229-84-73
тел. (342)229-84-73,
e-mail: art-s_perm@mail.ru
ОГРН 1055901144419, ИНН 5903005827

Заказчик (пациент): Ф.И.О. _____

Данные паспорта: _____

Адрес: _____

Дата рождения: _____

Контактный телефон: _____

Директор _____ А.Н. Павлюк

(м.п.)

✓ / _____ / _____



СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____

(Ф.И.О. полностью)

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического места жительства: _____

Телефон: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" подтверждаю свое согласие на обработку **ООО "Клиника современной стоматологии "АРТ С"** ИНН 5903005827, ОГРН 1055901144419 адрес: 614094, г. Пермь, ул. Мильчакова, 30А (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ДМС, СНИЛС, место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - 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, при условии сохранения врачебной тайны. В процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования, лечения и внутреннего учета Оператора.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в страховую медицинскую организацию, организацию - заказчика медицинских услуг в рамках заключенных договоров, в Единую государственную информационную систему здравоохранения), обезличивание, блокирование, уничтожение.

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.

Настоящее согласие дано мной xx.xx.xx и действует в течение срока хранения медицинской документации – 25 лет
Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

xx.xx.xx ✓ _____
(подпись)