

# ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Екатеринбург

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Общество с ограниченной ответственностью «А-ПЛОМБ» (ООО «А-ПЛОМБ»), осуществляющая медицинскую деятельность на основании Лицензии № ЛО-66-01-004979 от 22.09.2017г. виды деятельности:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): дезинфектологии; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии;

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии; мануальной терапии; неврологии; рефлексотерапии; стоматологии общей практики; организации здравоохранения и общественному здоровью; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; выданной Министерством здравоохранения Свердловской области, в лице ген. директора Фридман Жанны Владимировны, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны

и \_\_\_\_\_  
в дальнейшем именуемый (ая) Потребитель, с другой стороны, и \_\_\_\_\_

в дальнейшем именуемый (ая) Заказчик, с третьей стороны, в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Потребителю медицинскую помощь в соответствии лицензией на осуществление медицинской деятельности, согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее – Прейскурант), а Заказчик обязуется оплатить оказанные Потребителю услуги в сроки и порядке указанные в настоящем Договоре.

1.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенными на территории Российской Федерации.

1.1.2. 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.

1.1.3. 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.

1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором: стоматологические услуги

### **1.3. Потребитель и Заказчик подтверждают, 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 информационном стенде (стойке) и доступны неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации;

— ознакомил его с Правилами предоставления платных медицинских услуг, 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;

— представил для ознакомления копию Лицензии на осуществление медицинской деятельности, 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;

— уведомил его 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 помощи, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.4. Подписав настоящий Договор, Заказчик и Потребитель подтверждают, что он добровольно согласился на оказание ему медицинской помощи на платной основе.

1.5. Стороны принимают на себя обязательство не раскрывать третьим лицам характер и объемы оказываемых услуг.

1.6. Заказчик и Потребитель уведомлены о том, что данный вид медицинской услуги входит/не входит в программу ОМС и финансируется/не финансируется из средств ОМС.

1.7. Заказчик и Потребитель разрешает получать Исполнителю всю информацию о состоянии своего здоровья из других лечебных учреждений в целях повышения качества предоставляемой услуги.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платную медицинскую помощь за счет средств Заказчика в объеме медицинской услуги (комплекса медицинских услуг), согласованных Сторонами.

2.1.2. Оказывать медицинскую помощь качественно, с использованием современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала, работу медицинского оборудования, соответствующего требованиям законодательства Российской Федерации, для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.4. Предоставить необходимую Заказчику и Потребителю информацию об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих медицинские услуги.

2.1.5. Уведомить Заказчика и Потребителя об изменении времени и объеме предоставляемой медицинской помощи не позднее, чем за 2 (два часа) назначенного времени визита Заказчика по согласованному с Заказчиком способу связи: телефон/электронная почта.

2.1.6. Незамедлительно извещать Заказчика и 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.

2.1.7. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Заказчика (врачебная тайна), деонтологию и медицинскую этику. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика/Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика и Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

С согласия Заказчика/Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Заказчиком/Потребителем или его законным представителем.

2.1.8. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.1.9. Исполнитель обязан предупредить Заказчика/Потребителя, о случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Заказчика.

### 2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, согласно Прейскуранту цен, и в порядке, установленном разделом 3 настоящего Договора.

### 2.3. Потребитель обязуется:

2.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору;

2.3.3. 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.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору;

2.3.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

2.3.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкоголь содержащих напитков.

2.3.7. 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.

2.3.8. Заботиться о сохранении своего здоровья, в том числе своевременно проходить медицинские осмотры в медицинских организациях любой формы собственности;

2.3.9. 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 24 (двадцать четыре часа) до времени начала их оказания.**

2.3.10. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно сообщить Исполнителю.

2.3.11. Заказчик согласен на сбор, хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам Российской Федерации.

### 2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Отказать в приеме Исполнителю в случаях:

— Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

— Действий Заказчика, угрожающих жизни и здоровью персонала и посетителей.

2.3.2. На изменение времени оказания услуги в случае опоздания Заказчика более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

2.3.3. На хранение и обработку персональных данных Заказчика (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья и др.) согласно законодательным актам Российской Федерации.

2.3.1. Определять объем медицинских услуг.

2.3.2. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.3.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию Заказчиком.

#### **2.4. Заказчик и Потребитель имеют право:**

2.4.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).

2.4.2. 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, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.3. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

2.4.4. 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.

2.4.5. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

### **3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику согласно п. 1.2. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен платных медицинских услуг, с которым Заказчик ознакомлен до подписания настоящего Договора.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком до начала их оказания наличными денежными средствами в кассу медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

При подписании настоящего договора Заказчик вносит аванс в размере **100% (ста процентов)** от стоимости лечения наличным платежом в кассу «Исполнителя».

Заказчику после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг.

3.3. В процессе лечения может возникнуть необходимость в корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение медикаментов, новые обстоятельства, выявленные в процессе диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику. При этом Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

3.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг в процессе оказания медицинской помощи, объем услуг, оговоренный в Договоре может быть изменен с согласия Заказчика. В таком случае, Исполнителем и Заказчиком подписывается Дополнительное соглашение к Договору, в котором оговорен перечень дополнительных платных медицинских услуг. Без согласия Заказчика, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

3.5. 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.

3.6. Стоимость медицинских услуг по Дополнительному соглашению к настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен платных медицинских услуг, действующему на момент заключения Дополнительного соглашения.

3.7. Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Заказчиком самостоятельно, в счет оказанных медицинских услуг не включается.

3.8. Согласие Заказчика на проведение медицинской услуги и факт её получения одновременно означает и согласие Заказчика на оплату этой услуги.

3.9. Заказчик уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования. Заказчик согласен получить медицинскую помощь (медицинские услуги) у Исполнителя на платной основе.

3.10. Стороны пришли к соглашению о том, что положения статьи 317.1 ГК РФ к отношениям Сторон по настоящему Договору не применяются.

### **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. Заказчик/Потребитель несет ответственность за вред, причиненный своими противоправными действиями, имуществом Исполнителя, в том числе используемому для проведения обследования и (или) лечения.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях:

- предоставления Заказчиком/Потребителем неполной и (или) искаженной информации о своем здоровье;
- нарушения графика приема;
- несоблюдения рекомендаций, выданных медицинским персоналом Исполнителя.

5.4 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора и индивидуальные особенности организма Заказчика.

5.4.1. Исполнитель ставит Заказчика/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 Заказчика.

5.4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата у Заказчика в случаях:

- неявки или несвоевременной явки Заказчика на прием или контрольный осмотр;
- досрочного расторжения договора по инициативе Заказчика при наличии начатого лечения;
- несоблюдения Заказчиком рекомендаций, данных специалистом Исполнителя

5.5. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

5.6. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### **5.7. Качество оказания услуги:**

5.7.1. Медицинская услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, на основе Стандартов медицинской помощи, и (или) клинических рекомендаций (при их отсутствии – с общепринятой клинической практикой).

5.7.2. Осложнения, наступившие после оказания медицинской услуги в случае несоблюдения (нарушения) Потребителем рекомендаций, данных врачом-специалистом (предписанный лечебный режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, назначенные препараты, режим физической и солнечной активности и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

5.7.3. Возможный дискомфорт, вызванный со спецификой медицинских методик (технологий), являясь нормальной реакцией организма на физическое вмешательство или химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Заказчик был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

## **6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

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 вступает в силу с момента его подписания и внесения Заказчиком 100% предоплаты стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон.

**6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в случаях:**

**6.4.1. Отказа Заказчика/Потребителя** после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Заказчика от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика.

Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

В случае, если Заказчиком 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.

**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 Заказчику. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Исполнителя.

Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

В случае, если 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.

6.3. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств подлежат разрешению в досудебном порядке путем переговоров между Сторонами.

При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. Заказчик/Потребитель обязан в тот же день информировать о данном факте Исполнителя. Все споры по договору стороны стараются урегулировать путем переговоров.

6.4. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее получения. К претензии прикладываются документы, подтверждающие факт ненадлежащего исполнения договора.

6.5. Если Стороны не придут к соглашению, споры рассматриваются в порядке, определенном действующим законодательством Российской Федерации в суде общей юрисдикции по месту нахождения Исполнителя.

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

7.2. Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.4. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

### 6. Адреса, реквизиты и подписи сторон

#### 6.1. Исполнитель:

Стоматологическая клиника Общество с ограниченной ответственностью «А-ПЛОМБ»,

620075, г.Екатеринбург, ул.Луначарского, 85,

тел. (343) 350-79-48, 8-912-664-72-40

ИНН/КПП 6670354944/667001001

р/с 40702810438030005259 в банке ФИЛИАЛ «ЕКАТЕРИНБУРГСКИЙ» ОАО «АЛЬФА-БАНК», г.ЕКАТЕРИНБУРГ,

к/с 3010181010000000964,

БИК 046577964 ОГРН 1156658065739 Инспекция ФНС России по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга

#### 6.2. Потребитель:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя, Отчество \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

#### 6.3. Заказчик:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

#### Исполнитель:

ООО «А-ПЛОМБ»

Ген. директор \_\_\_\_\_ Ж.В.Фридман

м.п

#### Потребитель :

\_\_\_\_\_

подпись

#### Заказчик:

\_\_\_\_\_

подпись

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, Ф.И.О. субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального Закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» №152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Дельта-плюс» (далее – Оператор) на обработку персональных данных для осуществления медико-профилактических целей, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество (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 услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Предоставляю Оператору право осуществлять ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности.

В случае, если Оператор поручит обработку персональных данных другому лицу, ответственность перед субъектом персональных данных за действия указанного лица несет Оператор. Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора, несет ответственность перед Оператором.

Даю согласие субъекта персональных данных на обработку моих персональных данных в течение срока хранения медицинской карты амбулаторного больного (форма медицинской документации № 025/у) – двадцать пять лет.

Оставляю за собой право отозвать согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое будет вручено лично под расписку представителю Оператора или направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

Субъект персональных данных \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.