УВЕДОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА

Заключая настоящий договор, в соответствии с п. 20 и п. 23 (подп. «н») Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, Заказчик (Потребитель) уведомлён о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) медицинского работника, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (представляемого лица).

Заказчик (Потребитель) проинформирован о том, что в соответствии с ч. 3 ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Заказчик (Потребитель) проинформирован о том, что ИП Дорофеева А.С. не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

{ФамилияИмяОтчествоКонтрагента} / _____

ДОГОВОР № {НомерДоговора} ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Сургут {Дата}

_____ {ФамилияИмяОтчествоКонтрагента}_____

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», который одновременно является и «Потребителем» услуг, с одной стороны, и

Индивидуальный предприниматель Дорофеева Анна Сергеевна (ИП Дорофеева А.С.), адрес места жительства: г.Сургут, ул.Гагарина, д.12, кв.97, адрес осуществления медицинской деятельности: г. Сургут, ул. Университетская, д. 11, 2 этаж, ОГРНИП 306860230700021, ИНН 860221837446, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Платные медицинские услуги — медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счёт личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Заказчик — физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу потребителя;

Потребитель — физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Исполнитель — медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, предоставляющие платные медицинские услуги в соответствии с Договором.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, регистрационный номер лицензии: Л041-01350-86/01456828, дата предоставления лицензии: 22.10.2024, лицензирующий орган: Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры (г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75, тел. (3467) 360-180), предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с настоящим Договором платных медицинских услуг:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- медицинскому массажу;
- сестринскому делу;
- сестринскому делу в косметологии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- гастроэнтерологии;
- дерматовенерологии;
- косметологии;
- неврологии;
- организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
- эндокринологии.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе медицинские услуги (далее — Услуга(и)), а Заказчик (Потребитель) принимает на себя обязательство оплатить оказанные Услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором. Оказанные Исполнителем Услуги указываются в Актах об оказании медицинских услуг, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. Услуги Заказчику (Потребителю) оказываются путём проведения разовых процедур (манипуляций), курсов процедур (программ), а также комплексных услуг, состоящих из двух и более процедур, проводимых в один день или в согласованный с Заказчиком (Потребителем) временной период. Медицинский

работник Исполнителя самостоятельно определяет характер, объём и периодичность диагностических и медицинских процедур (манипуляций), необходимых для установления диагноза у пациента и применения выбранных для пациента процедур (манипуляций).

2.3. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Сургут, ул. Университетская, д. 11, 2 этаж, в соответствии с утверждёнными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг.

2.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.5. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.6. Срок предоставления платных медицинских услуг по Договору определяется по соглашению Сторон. Заказчик (Потребитель) выбирает время приёма медицинского работника Исполнителя исходя из предложенного администратором Исполнителя. Конкретный срок предоставления услуги определяется как «в день обращения в порядке очереди», если иной срок не согласован Сторонами и не указан в Акте об оказании медицинских услуг.

2.7. Сроки ожидания медицинских услуг: приёмы врачей-терапевтов — не более 24 часов с даты обращения, приёмы узких специалистов — не более 14 дней с даты обращения, диагностические услуги (лабораторная диагностика без учёта сроков проведения исследований) — не более 14 дней с даты обращения.

2.8. Информация о режиме работы Исполнителя, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, прейскурант (перечень) услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления услуг и порядке их оплаты, а также сведения о специалистах Исполнителя, об уровне их профессионального образования и квалификации, а также иная установленная действующим законодательством Российской Федерации информация размещается на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: https://dr-dorofeeva.ru/, а также на информационном стенде в помещении Исполнителя.

2.9. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, может быть составлена твердая или приблизительная смета. Составление такой сметы по требованию Заказчика (Потребителя) или Исполнителя обязательно. Смета является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика (Потребителя). Оказание таких дополнительных медицинских услуг осуществляется только с согласия Заказчика (Потребителя) и оформляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

---

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Заказчику (Потребителю) платные медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1 Договора, в полном объёме с учётом состояния здоровья и имеющихся противопоказаний, в соответствии с Приложениями к Договору, обеспечить соответствие услуг требованиям качества, установленным нормами действующего законодательства Российской Федерации.

3.1.2. Требовать оплаты услуг, оказанных Заказчику (Потребителю) по настоящему Договору.

3.1.3. Предоставить Заказчику (Потребителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- 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 в организм человека медицинское изделие.

3.1.4. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему Договору.

3.1.5. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.1.6. Вести учёт видов, объёмов, стоимости оказанных Заказчику (Потребителю) услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика (Потребителя).

3.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке, предоставлять Заказчику (Потребителю) выписку о состоянии здоровья по итогам оказания услуг, предоставлять медицинскую документацию для ознакомления или предоставлять копию медицинской документации по письменному запросу (срок предоставления — 10 рабочих дней) без взимания дополнительной платы.

3.1.8. Немедленно извещать Заказчика (Потребителя) о невозможности оказания Услуг по настоящему Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объёмов оказания Услуг.

3.1.9. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Получать от Заказчика (Потребителя) любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Потребителем) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.2.2. При выявлении у Заказчика (Потребителя) противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Заказчиком (Потребителем) рекомендаций и назначений специалистов и несоблюдении Правил оказания платных медицинских услуг, утверждённых Исполнителем.

3.3. Заказчик (Потребитель) обязуется:

3.3.1. Своевременно и в полном объёме оплатить оказанную Исполнителем Услугу в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведённых вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе, но не ограничиваясь, сведениями:

- о перенесённых или сопутствующих заболеваниях, в том числе гепатиты, ВИЧ-инфекция, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулёз и др.;
- об имеющихся аллергических реакциях (в том числе на лекарственные средства);
- о перенесённых травмах, оперативных вмешательствах;
- о переливаниях крови и инъекциях, полученных в других косметологических и/или медицинских учреждениях (за период не менее чем 2 года до получения Заказчиком (Потребителем) услуг у Исполнителя);
- о проведённых ему профилактических прививках;
- о состоявшемся или возможном контакте с инфекционными больными в течение одного календарного месяца до начала получения Заказчиком (Потребителем) услуг у Исполнителя;
- о переносимости косметологических, медицинских и иных препаратов, физиотерапевтических воздействий;
- о беременности;
- иные сведения о состоянии здоровья и об иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3. Соблюдать Правила оказания платных медицинских услуг, утверждённые Исполнителем.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги в процессе оказания медицинской услуги и после её оказания.

3.3.5. Незамедлительно извещать лечащего врача о любых осложнениях и побочных эффектах, возникших в процессе оказания медицинской услуги либо непосредственно после её оказания.

3.3.6. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

3.3.7. Извещать Исполнителя не позднее чем за 1 (один) день при невозможности явки в согласованное время.

3.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя Услуги, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора.

3.4.2. Получать Услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.3. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведённого лечения.

3.4.4. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), 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.

3.4.5. Предъявлять требования о возмещении убытков, причинённых неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Услуги, предоставленные Заказчику (Потребителю), оплачиваются Заказчиком (Потребителем) в соответствии с утверждённым Исполнителем Прейскурантом на платные медицинские услуги. Действующий на дату оказания услуг Прейскурант размещён на информационном стенде по месту оказания услуг и на сайте Исполнителя по адресу: https://dr-dorofeeva.ru/.

4.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком (Потребителем) в день оказания услуг.

4.3. Оплата услуг Исполнителя осуществляется наличным платежом, безналичным платежом при личном обращении.

4.4. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдаётся документ, подтверждающий факт осуществления расчёта за предоставленные медицинские услуги (кассовый чек или бланк строгой отчётности).

4.5. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Заказчика (Потребителя) выдаёт следующие документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика (Потребителя) на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию Договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий Договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

5.2. Все приложения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения к настоящему Договору возможны только путём составления письменного документа, подписанного обеими Сторонами.

5.3. Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Заказчика (Исполнителя), по окончании срока действия и по иным причинам согласно законодательству Российской Федерации. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения платных медицинских услуг Договор прекращается, при этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель не несёт ответственность за непредоставление Услуги или некачественное её предоставление, если причиной явилось:

6.2.1. неисполнение Заказчиком (Потребителем) обязанностей, предусмотренных п. 3.3 Договора;

6.2.2. несоблюдение Заказчиком (Потребителем) рекомендаций по лечению и совершение им иных действий, направленных на ухудшение его здоровья;

6.2.3. одновременное лечение Заказчика (Потребителя) в нескольких лечебных заведениях в связи с заболеванием, по причине которого он обратился к Исполнителю, в том случае, если методы, рекомендованные для лечения пациента в данных учреждениях, используются Заказчиком (Потребителем) без согласования с врачом Исполнителя;

6.2.4. медицинское вмешательство третьих лиц после оказания Услуг Исполнителем;

6.2.5. отрицательная реакция Заказчика (Потребителя) на лекарственные средства, рекомендованные врачами для профилактики и лечения, в том случае, если подобная реакция не была отмечена ранее и прогноз о её возникновении не мог быть сделан врачами Исполнителя на основании произведённого обследования. Исполнитель не несёт ответственность за наступление побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов не указывал в аннотации к ним;

6.2.6. неоплата Заказчиком (Потребителем) Услуги, если для достижения положительного эффекта необходимо их комплексное оказание;

6.2.7. отказ Заказчика (Потребителя) от дальнейшего оказания Услуг (комплекса Услуг).

6.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Все разногласия, вытекающие из Договора, разрешаются Сторонами путём переговоров. Заказчик (Потребитель) при обнаружении недостатков в оказанной Услуге вправе направить обращение (жалобу) в письменном виде по адресу: г. Сургут, ул. Университетская, д. 11, а также в электронном виде по адресу электронной почты Исполнителя: clinicdorofeeva@mail.ru. Ответ на письменное обращение (жалобу) Исполнитель направит на почтовый или электронный адрес Заказчика (Потребителя), указанные в разделе 9 Договора.

6.5. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что адрес, указанный в разделе 9, является единственным надлежащим адресом для направления корреспонденции Заказчику (Потребителю).

6.6. При предъявлении Заказчиком (Потребителем) требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

7.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика (Потребителя) за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий Договор содержит следующие обязательные уведомления в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659:

- Заказчик (Потребитель) уведомлён о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Потребителя).
- Заказчик (Потребитель) уведомлён о том, что в соответствии с ч. 3 ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- Заказчик (Потребитель) проинформирован о том, что ИП Дорофеева А.С. не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- Заказчиком (Потребителем) получена информация об оказываемых Исполнителем платных медицинских услугах, о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), и иная

информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659.

-

8.2. Заказчик (Потребитель) даёт свободно, своей волей и в своём интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов (Приложение № 2 к настоящему Договору).

8.3. Порядок и условия выдачи медицинских документов после исполнения настоящего Договора: Исполнитель выдаёт Заказчику (Потребителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), 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 предоставления — 10 рабочих дней с момента соответствующего запроса.

8.4. В целях контроля качества оказания медицинских услуг и обеспечения безопасности на территории Исполнителя может проводиться открытая видеосъёмка и/или аудиозапись путём установления видеокамер в публичных помещениях в соответствии с действующим законодательством. Видео- и аудиоматериалы не предоставляются по запросу Заказчика (Потребителя).

8.5. Настоящий Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству Сторон, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8.6. Во всём, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

8.7.1. Форма акта об оказании платных медицинских услуг (Приложение № 1), который подписываться по факту оказания платной медицинской услуги.

8.7.2. Согласие пациента на обработку персональных данных (Приложение № 2).

8.7.3. Я согласен(-на) на получение рассылок о мероприятиях, контенте, акциях и др. информационного и рекламного характера в виде SMS-сообщений, и/или электронных писем, и/или сообщений в мессенджерах, и/или push-уведомлений, и/или посредством телефонных звонков.

Я подтверждаю, что владею информацией о том, что в любой момент в течение всего срока действия настоящего согласия я вправе отозвать согласие и отписаться от получения рассылок путём устного или письменного обращения к представителю ИП Дорофеева А.С.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:	**Заказчик (Потребитель): {ФамилияИОКонтрагента}**
Индивидуальный предприниматель Дорофеева Анна Сергеевна	Фамилия, имя, отчество: {ФамилияИмяОтчествоКонтрагента}
Адрес места жительства: г.Сургут, ул.Гагарина, д.12, кв.97	Адрес регистрации: {АдресКлиента}
Адрес осуществления медицинской деятельности: г. Сургут, ул. Университетская, д. 11, 2 этаж	Адрес проживания: {АдресКлиента}
ИНН 860221837446	Дата рождения: {ДатаРождения}
ОГРНИП 306860230700021	{ПаспортныеДанные_Представление}
Р/с 40802810067170007010	СНИЛС: {СНИЛСКонтрагента}
В Западно-Сибирское отделение № 8647 ПАО Сбербанк, г. Тюмень	Телефон: {ТелефонКонтрагента}
К/с 30101810800000000651	
БИК 047102651	
Телефон: 8 982 504 1444	
Адрес электронной почты: clinicdorofeeva@mail.ru	
Адрес сайта: https://dr-dorofeeva.ru/	
Лицо, заключающее договор от имени Исполнителя: Дорофеева Анна Сергеевна, индивидуальный предприниматель, действующая на основании записи в ЕГРИП (ОГРНИП 306860230700021)	
| _____ / {ФамилияИОСотрудника}	{ФамилияИОКонтрагента} _____

Приложение № 2 к Договору № {НомерДоговора} оказания платных медицинских услуг от {Дата}

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, {ФамилияИмяОтчествоКонтрагента} _____

(Ф.И.О. субъекта персональных данных) {ДатаРождения} года рождения, проживающий(-ая) по адресу: {АдресКлиента}, паспорт: {ПаспортныеДанные_Представление}, руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Индивидуальному предпринимателю Дорофеевой Анне Сергеевне (ОГРНИП 306860230700021), г. Сургут, ул. Университетская, д. 11 (далее — Оператор), в целях оказания мне медицинских услуг на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведённом лечении, данных рекомендациях на срок оказания услуг по договору.

В соответствии с п. п. 3, 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

_____/ {ФамилияИОКонтрагента}

Согласие получено {Дата}

Уполномоченный представитель медицинской организации: {ФамилияИОСотрудника}. / _____