

**Уведомление  
о последствиях несоблюдения указаний  
(рекомендаций) медицинского учреждения**

ООО Многопрофильная Медицинская Клиника «Антуриум», действующая на основании Устава, лицензии № Л041-01151-22/00364355 от 29 ноября 2019 года выдана Министерством здравоохранения Алтайского края, в соответствии с п.20 «Правил оказания платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», уведомляет Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_  
20 \_\_\_\_ года

Потребитель \_\_\_\_\_ ✓/1

**Договор на оказание медицинских услуг на платной основе № 000184438**

г.Барнаул « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ г.  
Медицинская организация – ООО Многопрофильная Медицинская Клиника «Антуриум» (ИНН 2225064342, поставлена на учет 30.07.2004 г., ИМНС РФ по Центральному району г. Барнаул за Основным государственным регистрационным номером 1042202270021, лицензия № Л041-01151-22/00364355 от 29 ноября 2019 года выдана Министерством здравоохранения Алтайского края, тел: (3852) 62-77-66, адрес места нахождения Клиники: г. Барнаул, проспект Социалистический, 17), именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице Администратора \_\_\_\_\_ действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_ от \_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_, адрес: \_\_\_\_\_, Алтайский край, Барнаул г, \_\_\_\_\_ ул, дом № \_\_\_\_, кв. \_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, именуемые при совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Определения**

1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, как указано ниже:

- «платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании настоящего Договора, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;
- «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- «Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям;
- «медицинская организация» - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- «медицинский работник» - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

**2. Предмет договора**

2.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (Лицензия № Л041-01151-22/00364355 от 29 ноября 2019 года выдана Министерством здравоохранения Алтайского края (срок действия - бессрочно.), согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее – Прейскурант), действующему на момент обращения за конкретными медицинскими услугами, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги. Медицинские услуги Исполнитель оказывает по месту своего нахождения по адресу: г. Барнаул, проспект Социалистический, 17.

2.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, а также утвержденными в установленном порядке клиническими рекомендациями, с которыми Потребитель может ознакомиться на сайте ООО ММК «Антуриум» ([www.anturium.ru](http://www.anturium.ru))- ссылка на «Официальный интернет-портал правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), а также официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации ([cr.minzdrav.gov.ru](http://cr.minzdrav.gov.ru)), в рубрикаторе клинических рекомендаций. Ссылка для ознакомления также размещена на информационном стенде в уголке потребителя.

2.1.2. Медицинские услуги предоставляются:

- на основании порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;
- по желанию Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе, при необходимости, в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи.

2.1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в случае, если такое согласие требуется в соответствии с действующим законодательством.

2.1.4. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в Прейскуранте цен.

2.2. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил Потребителя с «Правилами оказания платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";
- предоставил возможность ознакомиться с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке (размещено на сайте [www.anturium.ru](http://www.anturium.ru) и в Уголке потребителя);
- 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 Потребителя 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
- уведомил Потребителя о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы в государственной власти и организации, а также указал почтовые адреса и адреса электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба). (На сайте и в

Уголке (потребителя).

2.3. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

2.4. Срок предоставления медицинских услуг по настоящему Договору исчисляется с момента подписания договора. Настоящий договор действует в течение 3 (трех) лет с момента его заключения.

2.4.1. Срок предоставления (оказания) конкретной медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю, согласованного Заказчиком в регистратуре. Дата предоставления (оказания) конкретной медицинской услуги указывается Исполнителем в Перечне оказанных услуг. Дата ожидания каждой конкретной медицинской услуги устанавливается в зависимости от индивидуального характера и объема услуг, необходимых Потребителю. Медицинские услуги оказываются в дни и установленные Правилами внутреннего распорядка, часы работы Клиники.

2.4.2. В случае изменения срока и объема оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

### **3. Права и обязанности Сторон**

#### **3.1. Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п. 2.2. настоящего Договора, с предварительного письменного согласия Заказчика, которое Заказчик выражает путем подписания настоящего Договора, Перечня оказываемых услуг, а также дополнительных соглашений к настоящему Договору.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору. Сведения о медицинском персонале, образовании, специализации, графике работы специалистов, оказываемых ими услугах размещены на сайте Исполнителя, а также на информационном стенде по месту оказания Исполнителем медицинских услуг.

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

3.1.5. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

3.1.6. Сохранять врачебную тайну.

3.1.7. Обеспечивать конфиденциальность персональных данных Потребителя.

3.1.8. Предоставить 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, сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм Пациента медицинское изделие.

- 3.1.9. Перед оказанием медицинских услуг медицинский работник Исполнителя обязан установить отсутствие противопоказаний для проведения медицинского вмешательства. При выявлении противопоказаний для проведения медицинского вмешательства, Исполнитель вправе отказать Потребителю в оказании медицинской услуги

3.1.10. Заменить лечащего врача в случае его отсутствия по болезни, в период командировки, обучения, отпуска, а также в случае расторжения трудового договора или по другим объективным причинам, по согласованию с Потребителем (при наличии замены).

3.1.11. По письменному заявлению Потребителя, предоставить ему (либо его законному представителю) копии медицинских документов либо выписки из его медицинских документов, а также копии иных документов, отражающих состояние его здоровья, в срок не превышающий 30 календарных дней с момента запроса, без взимания дополнительной платы.

3.1.12. После исполнения договора выдать Потребителю медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после оказания платных медицинских услуг.

Оригиналы медицинских документов являются собственностью Исполнителя и могут быть предоставлены только по запросу компетентных органов.

3.1.13. Отказать Заказчику в оказании медицинских услуг в случае отказа Заказчика дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

#### **3.2. Потребитель обязуется:**

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в подп. 2.1, согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

3.2.2. Сообщать Исполнителю через регистратуру в письменной форме обо всех изменениях паспортных данных пациента, реквизитов юридического лица Заказчика, номеров контактных телефонов, мест регистрации и фактического проживания пациента и места нахождения юридического лица, адресов электронной почты в течение 10 дней с момента такого изменения.

3.2.3. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других медицинских учреждениях (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 или получения медицинских услуг.

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

3.2.5. Заботиться о сохранении своего здоровья и выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору, включая своевременное и полное прохождение Потребителем комплекса диагностических обследований, соблюдения режима лечения, в том числе определенного на период его временной нетрудоспособности, правил поведения пациента в организации Исполнителя, приема лекарственных средств и прохождения лечебных процедур.

3.2.6. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях состояния здоровья.

3.2.7. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору от употребления алкогольных напитков, наркотических препаратов и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов.

3.2.8. Не осуществлять самостоятельного лечения. Согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

3.2.9. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.2.10. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.11. Оформить информированное согласие на медицинские услуги и медицинское вмешательство.

3.2.12. Ознакомиться с информацией о возможных (но не обязательных) осложнениях, связанных с оказываемыми услугами.

3.2.13. При отказе от соблюдения предписаний и требований врача подписать форму - письменный отказ.

#### **3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Отказать Потребителю в оказании медицинской услуги при нахождении Потребителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, если такой отказ непосредственно не угрожает жизни пациента, его поведение угрожает здоровью и безопасности окружающих.

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

3.3.3. В случае обследования и лечения Пациента в амбулаторных и стационарных условиях, назначить лекарственные препараты, не входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

3.3.4. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Заказчика и занятости врача, непосредственно осуществляющего лечение, а в случае опоздания Заказчика на прием к врачу более чем на 15 минут, отменить прием и/или перенести

его в другое время.

3.3.5. Отказать в продолжении оказания медицинской услуги в случаях нарушения Заказчиком условий настоящего договора с обязательной фиксацией отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Заказчика острой стадии состояния здоровья.

#### **3.4. Потребитель имеет право:**

3.4.1. Получить консультацию по избранной им медицинской услуге, с медицинскими рекомендациями и противопоказаниями, а также связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.4.2. Ознакомиться с документацией Исполнителя, предоставляющей Исполнителю право на оказание услуг, предусмотренных п. 2.1. настоящего договора.

3.4.3. Получить результаты своего обследования в организации Исполнителя при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

3.4.4. Перенести ранее назначенный ему срок оказания медицинской услуги на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени.

3.4.5. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными и не запрещенными методами, лекарственными препаратами.

3.4.6. Отказаться от получения медицинской услуги в любой момент при условии оплаты расходов, фактически понесенных Исполнителем в целях оказания услуги, предусмотренной п. 2.1. настоящего договора, оформив свой отказ в порядке, закрепленном в «Правилах оказания платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736».

3.4.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

#### **4. Цена и порядок оплаты услуг**

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно подп. 2.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующим на момент обращения Потребителя. Потребитель осуществляет 100% предварительную оплату медицинских услуг наличными денежными средствами либо перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Заказчику в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

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

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, согласно Прейскуранта цен на медицинские услуги, действующему на момент оказания дополнительных услуг. Без согласия Потребителя Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением к Договору и оплачивается дополнительно.

#### **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. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и/или неверной информации о своем здоровье.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в том случае, если пациентом представлены результаты диагностики и исследований от третьего лица, когда такая диагностика и исследования могли быть проведены Исполнителем.

5.5. Исполнитель не несет ответственности за надлежащее качество предоставленных пациентом лекарственных средств и препаратов (срок годности, условия хранения и т.д.), приобретенных Заказчиком и / или Потребителем самостоятельно у третьих лиц.

5.6. В связи с тем, что осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинские услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

#### **6. Порядок заключения, изменения и расторжения Договора**

6.1. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении и исполнении настоящего Договора, Исполнитель использует факсимильное воспроизведение печати организации, воссозданное с помощью средств механического и иного копирования, что не противоречит требованиям ч.2. ст. 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

6.2. 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 подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

6.3. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6.4. В случае нарушения Потребителем установленных медицинских рекомендаций, указанных в настоящем договоре, в одностороннем порядке прекратить дальнейшее оказание медицинской услуги, при обстоятельствах не угрожающих жизни и здоровью Потребителя.

#### **7. Заключительные положения**

7.1. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

7.2. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. (по мнению Потребителя) Потребитель обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача и/или заведующего отделением Исполнителя. Претензионный порядок разрешения спора обязателен. Срок ответа на претензию Потребителя – 10 дней. При не достижении согласия, стороны обязаны продолжить примирительные процедуры, привлекая к рассмотрению спора медиатора (посредника). В случае невозможности урегулирования спора путем привлечения медиатора (посредника), спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.3. Потребитель ознакомлен с полной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги (услуг) и условий ее предоставления, включая информацию, размещенную на интернет сайте Исполнителя.

Потребитель ознакомлен с возможностью и согласен получить информацию о сроках получения услуги и сроках готовности диагностических результатов услуги путем SMS-оповещения на телефон, указанный Потребителем при заключении настоящего договора, отказ от SMS-оповещения Потребителем совершается в письменной форме. Потребитель дает свое согласие на отправку результатов обследований на адрес электронной почты, указанный в договоре. Диагностические результаты будут отправляться потребителем, по мере готовности, в зависимости от сроков изготовления, установленных лабораторией. Подписывая настоящее соглашение, я проинформирован(-а) о том, что электронная почта, как и SMS-оповещения являются открытым источником информации и не защищаются ООО ММК «Антуриум». За несанкционированный доступ к моему почтовому ящику и SMS-оповещениям третьих лиц, а равно и за доступ к моим персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну и утечку информации, ООО ММК «Антуриум» ответственности не несет. Настоящим принимаю на себя ответственность и все риски, связанные с несанкционированным доступом к моему почтовому ящику, SMS-оповещениям (персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну) третьих лиц.

7.4. Перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя указан в лицензии № Л041-01151-22/00364355 от

29 ноября 2019 года выдана Министерством здравоохранения Алтайского края (г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а, тел. 62-77-66). Срок действия: бессрочно. Выписка из реестра лицензий, содержащая информация о видах разрешенных работ (услуг) находится в Уголке потребителя, а также на сайте ММК «Антуриум», в разделе информации: «Документы. Сведения об организации».

**8. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон**

**Исполнитель:**

**ООО Многопрофильная Медицинская Клиника «Антуриум»**

Адрес места нахождения: : 656043, Алтайский край, г. Барнаул, пр-кт Социалистический, д.17;

Адрес места осуществления медицинской деятельности:

Алтайский край, г. Барнаул, пр-т Социалистический, 17

Тел: +7(385)253-55-35

ОГРН 1042202270021,

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ

22№002275166 от 30.07.2004г, выдано ИМНС РФ по

Центральному району, г. Барнаула, Алт. края,

ИНН 2225064342

Лицензия № Л041-01151-22/00364355 от 29 ноября 2019

года выдана Министерством здравоохранения

Алтайского края, адрес: 656031, г. Барнаул, пр.

Красноармейский, 95а, тел. (3852) 62-77-66

Место жительства:

Паспортные данные:

Серия \_\_\_\_\_ выдан

Тел.: 9132539901

email.: nata.dukhovskaya@mail.ru

Дата рождения: 18.11.1970

По доверенности: № от

Печать (факсимиле)/



Потребитель \_\_\_\_\_./

(подпись)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**Выдача результатов обследований производится ТОЛЬКО на основании документа, удостоверяющего личность пациента или его представителя по доверенности.**

Дата.

Потребитель \_\_\_\_\_ ✓/

./

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_

(Ф. И. О.)

паспорт : \_\_\_\_\_ Серия № \_\_\_\_\_, выдан

, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона "О персональных данных" N 152-ФЗ от 27.07.2006 г., подтверждаю своё согласие на обработку ООО ММК «Антуриум», г. Барнаул, пр-т Социалистический, 17 (далее - Оператор) в целях оказания мне медицинских услуг, заключения договора на медицинские услуги моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), место работы, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в целях моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договору ДМС. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе по договору ДМС на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией \_\_\_\_\_ (наименование организации) с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Настоящее согласие действует до 21.09.2026г. (указывается срок действия согласия)/либо бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать данное 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 срок до 21.09.2026г. /

« \_\_\_\_\_ » сентября  
2023 г.

Потребитель \_\_\_\_\_ ✓ /