

Договор оказания платных медицинских услуг 1212

14 сентября 2023г.

г. Горячий Ключ

ООО «Перфект клиник», в лице Генерального директора Никоноровой Ольги Сергеевны, действующей на основании Устава, свидетельства о государственной регистрации юридического лица серии 23 № 008577059 от 23.04.2012г. МИФНС №9 по Краснодарскому краю, ОГРН №1122368000754, ИНН 2305027890 и лицензии № ЛО41-01126-23/00289836 от 01.11.2013г., выданной бессрочно Министерством здравоохранения Краснодарского края (Россия, Краснодар, ул. Коммунаров, 276/1, тел. +7 (861) 992-52-91) на осуществление медицинской деятельности по перечню работ (услуг): при оказании первичной, 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: сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии детской, косметологии. Место оказания услуг: Россия, Краснодарский край, г. Горячий Ключ, ул. Объездная, д.2. корп. А. помещение 2, 3 далее именуемый «Исполнитель», с одной стороны, и

Иванов Иван Иванович

далее именуемый «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с выполняемым Планом лечения, согласованным между сторонами, который является неотъемлемой частью данного договора. Перечень возможных услуг устанавливается после постановки диагноза.

1.2. Потребитель оплачивает оказанные медицинские услуги. Точно исполняет назначения и указания представителя Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу).

2. СТОИМОСТЬ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом, утвержденным руководителем Исполнителя. С действующим прейскурантом Потребитель может ознакомиться на стойках регистратуры Исполнителя. Общая сумма договора будет соответствовать сумме оказанных медицинских услуг.

2.2. Оплата производится наличными через кассу Исполнителя, либо через электронный терминал оплаты, либо с использованием системы быстрых платежей (СБП), либо перечислением на основании счета на расчетный счет Исполнителя.

2.3. Оплата стоимости оказанных услуг производится Потребителем при терапевтических, хирургических и ортодонтических видах работ непосредственно после оказания услуги, а при

ортопедических видах работ - сначала вносится 50% предоплаты и только по окончании работ оставшаяся часть стоимости.

2.4. Услуги могут быть оплачены третьей стороной (по указанию Потребителя).

2.5. При заключении Договора Потребитель, по желанию, может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс.

3. УСЛОВИЯ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1 Предоставление услуг по настоящему Договору производится в порядке предварительной записи Потребителя на прием согласно графику работы Исполнителя.

3.2. Качество услуг должно соответствовать условиям договора, требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, оформленного в порядке, установленном законодательством РФ.

3.3. Сроки лечения устанавливаются индивидуально в зависимости от плана лечения, а также на основании диагноза Потребителя и варьируются в следующих пределах:

- кариес 1 единица – 1 посещение;
- пульпит 1 единица – (1-2 посещения);
- периодонтит 1 единица – (2-3 посещения);
- гигиена полости рта – (1 посещение);
- удаление 1 единица – (1 посещение);
- операция по аугментации кости – (1 посещение);
- операция имплантации – (1 посещение);
- протезирование – (3-4 посещения);
- ортодонтическое лечение – 1,5-2 года

3.3.1. Срок оказания услуг может быть изменен по соглашению сторон. Согласием Потребителя на изменение срока оказания услуг Исполнителем является получение услуги и/или посещение специалиста Исполнителя в иной срок, согласованный с Исполнителем. Согласием Исполнителя на изменение срока оказания услуг является предварительная запись Потребителя или непосредственное оказание услуги.

3.4. В случае выявления в процессе оказания услуг необходимости проведения дополнительных обследований, диагностики, лечения, Исполнитель сообщает об этом Потребителю. При наличии возможности оказания соответствующих услуг Исполнителем, и согласия Потребителя получить и оплатить дополнительные услуги у Исполнителя, стороны действуют в соответствии с п. 3.3.1. и путем подписания дополнительного Плана лечения. В случае отсутствия возможности оказания дополнительных услуг Исполнителем или отказа Потребителя от проведения дополнительного обследования или лечения, оказание услуг, продолжение которых невозможно без проведения дополнительного обследования и/или лечения Потребителя, приостанавливается до прохождения Потребителем необходимых обследований и лечения или до получения от Потребителя заявления об отказе от услуги. В случае, получения от Потребителя заявления об отказе от услуги, исполнитель обязан вернуть Потребителю стоимость не оказанных услуг, за вычетом понесенных расходов.

3.5. После оказания услуг Исполнитель предоставляет Потребителю информацию в виде счет-квитанции, содержащей данные о проведенном обследовании, лечении, стоимости услуг. Выдача Потребителю указанного документа является подтверждением оказания услуг и их оплаты.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Провести качественное обследование полости рта Потребителя, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

4.1.2. Предоставить Потребителю полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта,
- о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов,
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Потребителя, а также общим состоянием его здоровья.

4.1.3. Осуществить, в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенным в медицинскую карту Потребителя, квалифицированное стоматологическое лечение Потребителя.

4.1.4. Исполнитель обязан предоставить услуги в соответствии со Стандартами оказания медицинской помощи, качественно и в срок.

4.1.5. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, медоборудование, лекарственные средства, стоматологические материалы, разрешенные к применению на территории РФ в установленном законом порядке.

4.1.6. Обеспечить Потребителя информацией об условиях и порядке оказания ему медицинских услуг, возможных осложнениях и прогнозе.

4.1.7. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя их копии.

4.1.7. Соблюдать конфиденциальность согласно законодательству РФ.

4.1.8. Обеспечить качество стоматологических услуг:

- с учетом медицинских показаний,
- с предоставлением высокого уровня обслуживания,
- в случае, если Потребитель настаивает на варианте лечения, который может ему навредить или не даст ожидаемых результатов, врач имеет право отказаться проводить лечение по соображениям медицинской этики (Этический кодекс российского врача. Утвержден 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России, Москва, Россия, ноябрь 1994, ст. 7).

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Исполнитель вправе отказаться от лечения Потребителя, в случаях несоблюдения Потребителем предписаний или правил внутреннего распорядка ООО «Перфект клиник».

4.2.2. При необходимости направлять Потребителя для дополнительного обследования и лечения в другие медицинские учреждения.

4.3. Потребитель обязуется:

4.3.1. Являться на прием к Исполнителю в установленное время, соблюдать режим лечения, а также Правила внутреннего распорядка для пациентов в ООО «Перфект клиник». Подписывая данный Договор Потребитель подтверждает, что указанные Правила в наглядной и доступной форме доведены до его сведения. Также Потребитель вправе в любое время ознакомиться с ними на стойке администратора клиники или на сайте.

4.3.2. Выполнять все медицинские назначения и рекомендации Исполнителя. Так как несоблюдение данных указаний могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

4.3.3. До оказания услуги информировать представителя Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) о наличии текущих и перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях. По требованию представителя Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) представлять необходимые документы для обследования полости рта.

4.3.4. Своевременно производить оплату услуг, предоставленных Исполнителем, в порядке, предусмотренном в настоящем Договоре.

4.3.5. При отказе Потребителя от дальнейшего выполнения Исполнителем медицинской услуги, а также невозможности ее завершения по причине несоблюдения Потребителем обязанностей настоящего договора или вследствие осложнений, препятствующих ее завершению, оплатить фактически выполненную часть данной услуги.

4.3.6. Своевременно посещать лечебные, контрольные и последующие профилактические приемы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя заблаговременно, за 24 часа до назначенного времени.

4.3.7. Ознакомиться с Положением о гарантиях на стоматологические услуги Исполнителя.

4.3.8. Удостоверить личной подписью следующее:

- согласие на использование его данных для обобщения в научных целях и статистической обработки (Приложение №2). Потребитель имеет право в любое время отозвать такое согласие, написав соответствующее заявление;
- информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства;
- сообщенные сведения о своем здоровье (анкета);
- факт ознакомления с планом лечения;

4.3.9. Проводить начатое конкретное лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно с тем же в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. Выбрать, заменить лечащего врача в процессе лечения;

4.4.2. Отказаться от услуг Исполнителя на любом этапе при условии полной оплаты выполненных Исполнителем услуг.

4.4.3. Знакомиться с записями в медицинской карте, при необходимости получать выписки и копии. Выдача Потребителю медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), осуществляется в порядке и в сроки, установленные Приказом

Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

4.4.4. Получать в доступной для него форме имеющуюся у Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, диагнозе, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске и осложнениях, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.4.5. Договариваться с Исполнителем о переносе назначенного приема на другое время.

5. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

В соответствии со ст.20 ФЗ №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель информируется о состоянии здоровья, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, методах обезболивания, возможных осложнениях обезболивания и лечения.

5.1. При проведении местного обезболивания возможны общие осложнения: обморок, коллапс (падение артериального давления, сопровождающееся слабостью, головокружением, тошнотой, рвотой, потерей сознания). Значительно реже встречаются аллергические реакции на местные анестетики: кожные проявления (кожный зуд, покраснения, высыпания), отек гортани (затруднение дыхания), отек квинке (отек губ), анафилактический шок (резкое падение артериального давления, отек гортани, отек легких, сердечно-сосудистая недостаточность): В тяжелых случаях анафилактический шок может привести к смертельному исходу. При лечении аллергических реакций требуются срочные мероприятия (введение противоаллергических, сердечно-сосудистых препаратов, гормонов; при отеке гортани – трахеостомия. Полностью исключить вероятность аллергических реакций невозможно, но для их предупреждения необходимо сообщить о всех случаях аллергии. Местные осложнения обезболивания: травматизация сосудов (гематома), мышечных волокон (болезненное открывание рта) и нервных окончаний (онемение, жжение, боль), временный парез глазодвигательного нерва (ощущение двоения). При лечении этих осложнений может потребоваться дополнительное лечение.

5.2. При протезировании полости рта может потребоваться удаление пульпы («нерва») из опорного зуба, восстановление высоты прикуса, сниженной вследствие потери и стираемости зубов. При препарировании зубов возможны болевые ощущения в них, травматизация окружающих их мягких тканей. После препарирования возможны болевые ощущения от температурных, химических и механических раздражителей. После протезирования зубов возможны следующие осложнения: ощущение дискомфорта; отечность десны в области протезов; обострение хронического инфекционного процесса (пародонтита, периодонтита) опорных зубов; возникновение «гальванизма» (проявляется болями, чувством «жжения» в области языка, металлическим привкусом). Описаны случаи аллергии на пластмассу и металлические сплавы зубных протезов. Возможны переломы съемных пластмассовых протезов. Для купирования этих осложнений может потребоваться лечение десен, лечение зуба через коронку, хирургическое вмешательство, или даже удаление зубного протеза. Адаптация к съемным протезам может занимать несколько месяцев и потребовать до десяти коррекций.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате неисполнения или не надлежащего исполнения требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Исполнитель не несет ответственность за результат оказанных услуг в случае не выполнения Потребителем рекомендаций и требований представителя Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу).

7. ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Договор может быть расторгнут досрочно в порядке и случаях, предусмотренных законодательством РФ и настоящим договором. В случае получения от Потребителя заявления об отказе от услуги Исполнитель обязан вернуть Потребителю стоимость оплаченных, но не оказанных на момент получения заявления услуг, за вычетом понесенных расходов. Предоставленную Исполнителем медицинскую услугу Потребитель обязан оплатить в сроки и в порядке, которые определены договором. Потребитель не вправе отказаться от оплаты оказанных услуг, предусмотренных Договором.

7.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения консилиума врачей в случае необходимости, в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами своих обязательств.

8.2. Стороны согласились, что при заключении настоящего договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью штампа – аналога собственноручной подписи генерального директора.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- амбулаторная электронная карта Потребителя (существует в единственном экземпляре, хранится в клинике),
- план лечения, стоимость которого действительна в течение 3-х месяцев со дня подписания и до начала лечения. Также, если план содержит ортодонтическое лечение, то имеющееся ортопедическое лечение носит информационный характер, так как будет проводиться много позже.
- информированные добровольные согласия на медицинское вмешательство,
- электронные снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента, выполненные Исполнителем (хранятся в амбулаторной электронной карте Потребителя, копии могут выдаваться по письменному запросу Потребителя и с разрешения лечащего врача и главного врача).

8.4. Подписывая данный договор, Потребитель дает свое согласие на фотографирование, понимая, что эти фотографии останутся собственностью Центра. Потребителю разъяснено, что при любом последующем использовании клиникой данных фотографий его имя не будет упомянуто.

8.5. Потребитель проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской услуги без взимания платы в государственных медицинских учреждениях, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.6. Потребитель уведомлен о сроках ожидания платной медицинской услуги (с момента записи до получения услуги) – 14 календарных дней максимально.

8.7. Подписывая данный договор, Потребитель дает согласие на получение сервисных сообщений рекомендательного медицинского характера в приложении «WhatsApp» в процессе лечения, от информационной службы «Забота».

8.8. Исполнитель обязуется обеспечить конфиденциальность информации о персональных данных Потребителя, а также хранить тайну о сведениях, о состоянии здоровья Потребителя. Конфиденциальная информация о персональных данных и о состоянии здоровья Потребителя может быть предоставлена законным представителям, а также в случаях, предусмотренных законодательством.

8.9. Потребитель подтверждает, что данный документ был тщательно прочитан, разъяснено и понятно его содержание. Так же, памятка о рекомендуемом поведении в послепроцедурный период получена, прочитана, разъяснена и понятна. Потребитель получил в письменном виде рекомендации после лечения.

8.10. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой Стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8.11. Срок окончания действия договора установлен как дата окончания лечения Потребителя.

8.12. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

9. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

ООО «Перфект клиник»
353290, Краснодарский край,
г. Горячий Ключ, ул. Объездная 2А,
помещение 2,3
ИНН 2305027890, КПП 230501001
р/с 40702810130300003703
Отделение №8619 Сбербанка России (ПАО)
г. Краснодар
БИК 040349602, тел.:8-928-418-99-39
Генеральный директор ООО «Перфект Клиник»

Никонорова О.С.

Потребитель

Иванов Иван Иванович, 01.01.0101г.р.,
Паспорт РФ: № 0101 №010101
Выдан: ОВД г. Горячий Ключ, 01.01.0101 г
Адрес регистрации: г. Горячий Ключ, ул. Ленина. 1
Адрес места жительства для направлений ответов на
письменные обращения

тел. +7 (918) 01-01-001

(подпись)

Приложение №1 к договору «Об оказании платных медицинских услуг»

№ 1212 от 14 сентября 2023г.

ООО «Перфект клиник» - медицинское учреждение, где работают высококвалифицированные специалисты, используются современные методики диагностики и лечения, применяются новейшие технологии и материалы, соблюдаются нормы санитарно-эпидемиологического режима. На оказанные в клинике медицинские услуги существуют гарантийные обязательства.

Потребитель вправе предъявлять требования, связанные с недостатками выполненной работы (оказанной услуги), если они обнаружены в течение гарантийного срока.

1. Потребитель при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги) вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков выполненной работы (оказанной услуги);
- соответствующего уменьшения цены выполненной работы (оказанной услуги);

Претензии Потребителя рассматриваются Исполнителем в сроки и порядке установленные законодательством РФ.

1. Сроки действия гарантийных обязательств на основе «Положения о гарантиях», установленных в ООО «Перфект клиник».

- 1.1 На эстетическую реставрацию (постановку пломбы) – 1 год.
- 1.2 На несъемные зубные протезы (коронки, виниры, вкладки, мостовидные протезы) – 1 год.
- 1.3 На съемные зубные протезы (пластиночные, бюгельные, нейлоновые) – 1 год (без учета перебазировки и необходимой коррекции протеза).
- 1.4 На установку имплантатов – 1 год с момента изготовления окончательной конструкции (в случае прохождения ортопедического лечения в другой клинике, ООО «Перфект клиник» не несет гарантийных обязательств).

-В случае отторжения (удаления) имплантата до начала этапа протезирования повторная имплантация в этой области будет проведена бесплатно для Потребителя.

-В случае отторжения (удаления) имплантата и отказе Потребителя от повторной операции денежные средства не возвращаются.

-В случае отторжения (удаления) имплантата и не возможности повторной операции, проводится альтернативное протезирование, при этом клиника компенсирует часть его стоимости в сумме, равной 50% от стоимости, оплаченной первоначально за операцию по установке имплантата.

2. Гарантийные обязательства сохраняются при соблюдении пациентом следующих условий:

2.1 Если в период гарантийного срока у Потребителя не возникнут заболевания внутренних органов, а также изменения физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

2.2 Гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение и протезирование сохраняются при условии, если Потребитель выполняет весь план лечения, согласованный с врачом.

2.3 Если Потребитель проходит бесплатные профилактические осмотры у Исполнителя раз в полгода или чаще (в зависимости от клинической ситуации).

2.4 Если Потребитель соблюдает гигиену полости рта в соответствии с рекомендациями врача.

2.5 Если Потребитель проводит коррекцию работы, выполненной Исполнителем, только в его клинике(ах);

2.6 Если Потребитель обращается в клинику(и) Исполнителя в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения.

2.7 Если Потребитель предоставляет выписку из медицинской карты и рентгеновские снимки из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью.

2.8 Если конкретное лечение Потребитель проводит только у Исполнителя и не лечит одновременно то же самое в другой клинике.

3. Гарантийные обязательства снимаются:

3.1 В случае невыполнения Потребителем вышестоящих условий: (п.2)

3.2 В случае отказа Потребителя от соблюдения плана комплексного лечения (о чем делается запись в медицинской карте).

3.3 В случае возникновения у Потребителя заболеваний и/или приема лекарственных препаратов, которые напрямую или косвенно могут привести к изменению состояния зубов и окружающих тканей.

4. Временные рамки гарантийных обязательств устанавливаются индивидуально при лечении пульпитов и периодонтитов в зависимости от клинической ситуации в полости рта, о чем делается запись в истории болезни Потребителя.

Генеральный директор

ООО «Перфект клиник»

_____ Никонова О.С.

Потребитель

_____ Иванов И.И.

Приложение №2 к договору «Об оказании платных медицинских услуг»

№ 1212 от 14 сентября 2023 г.

СОГЛАСИЕ

Потребителя на обработку персональных данных

Я, Иванов Иван Иванович, 01.01.0101 года рождения,

Паспорт РФ: № 0101 №010101 Выдан: ОВД г. Горячий Ключ 01.01.0101 г,

проживающий по адресу: г. Горячий Ключ, Ленина, д.1

руководствуясь статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие ООО «Перфект клиник» (далее — Оператор) на обработку и использование своих персональных данных, а именно:

фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), 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 интересах 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.

Цель обработки: осуществление медицинского лечебно-диагностического процесса, предоставлении иных услуг/работ, включая направление в мой адрес уведомлений, касающихся предоставления услуг/работ, подготовка и направление ответов на мои запросы, направление в мой адрес информации о мероприятиях, товарах, услугах/работах. Способы обработки: как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 5 лет.

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

Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое 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.

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.

Согласие получено.

Генеральный директор

ООО «Перфект клиник»

_____ Никонорова О.С.