ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Редакция от 25.11.2026 г.

Внимательно ознакомьтесь с текстом настоящей оферты. Если вы не согласны с каким-либо ее условием и/или порядком, вам следует воздержаться от использования предлагаемых по условиям оферты услуг

Общество с ограниченной ответственностью «ДОКМЕД», ИНН 9702010278 (далее - ООО «ДОКМЕД», Клиника),

именуемое в дальнейшем «Исполнитель» или «Медицинская организация», в лице генерального директора Кучебо Анны Михайловны, действующей на основании Устава,

Настоящим предлагает любому правоспособному и дееспособному физическому лицу, чья воля будет выражена им лично либо через представителя (ст. 182, 185 Гражданского кодекса), именуемому в дальнейшем «Пациент, Заказчик, Потребитель», согласно ст. 435, п. 2 ст. 437 и 438 Гражданского кодекса принять данный Договор на оказание медицинских услуг (заключить Договор на оказание медицинских услуг) на условиях, изложенных ниже (далее - «Договор, Оферта»).

Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Потребитель/Пациент подтверждает, что на момент подписания Договора Исполнитель:
- ознакомил его с действующим у Исполнителя Прейскурантом платных медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка;
- уведомил о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- уведомил 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 Потребителя.
а также, что до заключения настоящего Договора он ознакомлен в наглядной и доступной форме со следующей информацией:
-о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи;
-о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
-о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
-о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;
-об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
-о порядке сбора, переработки и хранения персональных данных;
-о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
-о том, что несоблюдение указаний (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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (Пациента);
-адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

-отказ потребителя (Пациента) от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы;
-о возможности получения соответствующих видов услуг 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;
-о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
-о ближайшей поликлинике, предоставляющей аналогичные услуги в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС);
-о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения РФ;
-о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 г. N 659;
-о сроках предоставления и ожидания услуг согласно правилам оказания медицинских услуг.

Акцептуя настоящий Договор, Заказчик/Потребитель/Пациент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. «Клиника» – Компания, указанная в преамбуле настоящей Оферты.
1.2. «Пациент» – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором.
1.3. «Заказчик» – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Пациента. Пациент и Заказчик могут быть как разными лицами, так и одним лицом.
1.4. «Сервисы Клиники, Приложение» – набор онлайн–сервисов (Сайт, Мобильное приложение), позволяющих Пациенту удаленно взаимодействовать с Клиникой при помощи Личного кабинета (раздел веб–сайта Клиники, доступный Пациенту после изъявления намерения получить доступ к Личному кабинету и принятия данных особых условий взаимодействия через Сервисы Клиники, а также получения пин–кода (пароля) и имени пользователя (логина).
1.5. «Медицинская Организация» – юридическое лицо, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии (включая стационары, поликлиники, медицинские центры, лаборатории и иные медицинские организации), которое может оказывать Медицинские Услуги Клиентам. Медицинской организацией по данной Оферте выступают Компании, указанные в вводной части Оферты.
1.6 «Медицинские Услуги» – медицинские услуги, оказываемые Медицинской Организацией Пациенту в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. с использованием телемедицинских технологий, перечень которых размещён в Сервисе Клиники.
1.7. «Платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.
1.8. «Личный Кабинет» – персональная страница Пациента в Сервисе, предоставляемая Клиникой, вход на которую осуществляется путем ввода Логина и Пароля.
1.9. «Логин» – уникальный идентификатор Пациента, созданный им при регистрации и используемый им в процессе пользования Сервисом.
1.10. «Заказ» – комплекс операций, совершаемый Пациентом в Сервисах с целью получения Медицинских Услуг, который включает в себя выбор Клиентом Медицинской Организации и конкретной Медицинской Услуги, выбор даты и времени оказания Медицинской Услуги, ввод Клиентом необходимой информации для Оплаты Заказа, совершение платежных операций и все прочие действия Клиента, направленные на получение Медицинских Услуг.

1.11. «Оплата Заказа» – оплата Клиентом Медицинских Услуг, которая может быть произведена как при помощи Сервиса, так и непосредственно в месте оказания Медицинских Услуг.
1.12. «Электронное средство платежа» – средство и (или) способ, позволяющие Заказчику составлять, удостоверять и передавать распоряжения в целях осуществления перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов с использованием информационно-коммуникационных технологий, электронных носителей информации, в том числе платежных карт, а также иных технических устройств.
1.13. «Лицензия» – специальное разрешение на право осуществления Исполнителем медицинских услуг по своему профилю деятельности.

В настоящей Оферте могут быть использованы иные термины и определения, толкование которых производится в соответствии с текстом Оферты. В случае отсутствия однозначного толкования термина в тексте Оферты следует руководствоваться толкованием термина, определённым: в первую очередь – законодательством Российской Федерации («РФ»), во вторую очередь – в иных документах Сервиса, затем – сложившимся (общеупотребимым) в сети Интернет.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ
2.1. Исполнитель обязуется оказать Услуги Пациенту, а Пациент/Заказчик обязуется принять и оплатить Услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
2.2. Перечень (наименование и количество) Услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору, срок и место их оказания, а также стоимость согласовываются Сторонами в момент размещения Заказа на Услуги в Мобильном приложении/на Сайте.
2.3. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию Услуг по настоящему Договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие иным требованиям действующего законодательства.
2.4. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к обеспечению оказания Услуг организации, осуществляющие обеспечение функционирования Мобильного приложения/Сайта.
2.5. Полным и безоговорочным акцептом настоящей оферты является совершение Пациентом следующих последовательных действий в Мобильном приложении/на Сайте:
- регистрация в Мобильном приложении/ на Сайте;
- проставление отметок в специальном поле о согласии с условиями настоящей Оферты;
- заказ Услуги;
- внесение 100% предоплаты за Услуги.
В случае если по характеру оказания Услуг внесение предоплаты не требуется, полным и безоговорочным акцептом настоящей оферты является совершение Пациентом всех выше указанных действий за исключением внесения предоплаты за Услуги.
Принимая условия настоящего Договора Пациент одновременно соглашается с действующими (на дату оказания Услуги) у Исполнителя следующими документами: «Положение о конфиденциальной информации» и «Политика в отношении обработки персональных данных», в том числе ознакомился с порядком и условиями оказания Услуг, включая проведения консультаций с применением телемедицинских технологий, в том числе: порядок создания и использования личного кабинета в Мобильном приложении/на Сайте, порядок оформления информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство с возможностью подписания простой электронной подписью, формируемой с использованием информационной системы Исполнителя, порядок идентификации и аутентификации пациента, оформление согласия пациента на обработку персональных данных, в том силе с требованиями к оборудованию и программному обеспечению для проведения консультаций, с порядком осуществления записи на консультацию, ее изменении и отмены, а также порядок получения медицинского заключения по результатам проведенной консультации. Ознакомление с указанными документами осуществляется по ссылке: https://docdeti.ru/pravovaya_informaciya.
2.6. При регистрации в Личном кабинете Мобильного приложения/ на Сайте указываются следующие данные Пациента для его идентификации: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, пол, адрес электронной почты (e-mail), адрес места жительства, адрес регистрации, номер

телефона, СНИЛС, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) (если применимо), добровольного медицинского страхования (ДМС) (если применимо),
2.7. Исполнитель предоставляет Пациенту права использования Мобильного приложения /Сайта, на условиях простой лицензии, на территории всего мира. Исполнитель предоставляет Пациенту право использования Мобильного приложения/Сайта следующими способами и на срок:
- воспроизведение, в количестве одного экземпляра, в мобильном устройстве Пациента;
- использование по функциональному назначению, осуществляемое в режиме удаленного доступа через сеть Интернет, по запросу Пациента, в том числе и на оборудовании Пациента, с сохранением экземпляра на оборудовании Исполнителя.
- начало срока использования: с даты первого акцепта Пациентом настоящей Оферты и до окончания срока действия исключительного права на Мобильное приложение/Сайт или до окончания срока его использования Пациентом, в зависимости от того, что наступит ранее.
Исполнитель вправе по своему усмотрению в течение срока действия настоящего Договора изменять состав Мобильного приложения/Сайта, включая его обновление и замену новыми версиями, условия настоящего Договора, внося в него изменения и дополнения, о чем Пациент будет предупреждаться средствами Мобильного приложения /Сайта.
2.7. Услуги оказываются в течение срока действия настоящего Договора в соответствии с режимом работы Исполнителя, и графиком работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в оказании Услуг.
2.8. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий направлена на профилактику, сбор, анализ жалоб Пациента и данных анамнеза, оценку эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья Пациента, а также на принятие решения о необходимости проведения повторного очного приема (осмотра, консультации), назначение лабораторных, инструментальных и иных дополнительных исследований, назначение и осуществление дистанционного наблюдения за состоянием здоровья Пациента, назначение (коррекция) лечения при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения (при его наличии) по тому же заболеванию на очном приеме (осмотре, консультации).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. ***Исполнитель имеет право***:
3.1.1. В случае грубого нарушения Пациентами медицинских предписаний или лечебного режима прекратить оказание медицинских услуг, и в срок не позднее 3 (трех) дней уведомить об этом Заказчика.
3.1.2. При задержке оплаты по вине Заказчика более чем на 5 (пять) рабочих дней, а также немотивированном отказе оплатить выставленный Исполнителем счет, приостановить дальнейший прием и обслуживание Пациентов до момента урегулирования отношений.
3.1.3. По своему усмотрению привлекать к оказанию медицинских услуг третьих лиц и/или Соисполнителей, за действия которых несет ответственность, определять и заменять медицинских работников, участвующих в оказании Услуг.
3.1 4. Изменять в одностороннем порядке стоимость медицинских услуг, указанных в Прейскуранте.
3.1.5. Отказать в оказании медицинских услуг лицам, не включенным в Список пациентов.

3.2. ***Исполнитель обязан***:
3.2.1. Осуществлять медицинское обслуживание Пациентов в соответствии с имеющейся лицензией на медицинскую деятельность, исходя из возможностей и в режиме работы учреждений.
3.2.2. Оказывать медицинские услуги Пациентам необходимого объема, согласно Приложению № 3 к Оферте. Медицинские услуги могут быть оказаны после подписания Пациентом Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и заключения настоящего Договора на оказание медицинских услуг.
3.2.3. Оказывать медицинские услуги компетентными специалистами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, с надлежащим качеством, в надлежащем объеме и согласно режиму работы Клиник.
3.2.4. При возникновении объективных причин, не обусловленных обстоятельствами непреодолимой силы и препятствующих оказанию медицинских услуг, Исполнитель незамедлительно в письменной форме информирует об этом Заказчика и принимает необходимые меры к возобновлению выполнения своих обязательств.
3.2.5. Выдавать Пациентам необходимую медицинскую документацию, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
3.2.6. Вести статистический учет пациентов, обратившихся за лечебно-профилактической помощью, а также денежных средств, поступивших от Заказчика, и предоставлять, по требованию, отчетную информацию Заказчику. Ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной Клиентам Заказчика, осуществляется на бумажных и (или) электронных носителях.
3.2.7. Своевременно информировать Заказчика о следующих событиях:

- о невозможности оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором;
- о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказываемых медицинских услуг, изменению срока и качества медицинских услуг.

3.2.8. Вести учет видов, объема, сроков и стоимости оказания медицинских услуг Пациентам Заказчика.
3.2.9. Подготавливать и представлять Заказчику по его письменному запросу письменный реестр (отчет) оказанных медицинских услуг Пациентам Заказчика.
3.2.10. При наличии письменного разрешения Пациента предоставлять уполномоченным сотрудникам Заказчика по их запросу возможность ознакомления с медицинской документацией Исполнителя, имеющей непосредственное отношение к обслуживанию Пациентов Заказчика.

3.3. ***Заказчик имеет право***:
3.3.1. Направлять Исполнителю Пациентов для оказания медицинских услуг.
3.3.2. Контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи, оказываемой Пациентам в учреждениях Исполнителя.
3.3.3. При наличии письменного разрешения Пациента знакомиться с медицинской документацией Исполнителя, имеющей непосредственное отношение к предоставленным в соответствии с настоящим Договором услугам.

3.4. ***Заказчик обязан***:
3.4.1. Согласовать с Исполнителем перечень Пациентов и услуг в дополнительном соглашении к Договору (если применимо).
3.4.2. Обо всех изменениях информировать Исполнителя по электронной почте не позднее 1 (Одного) рабочего дня до оказания услуг.
3.4.3. Самостоятельно осуществлять сбор согласий на обработку/передачу их данных, отнесенных действующим законодательством РФ к персональным данным.
3.4.4. Оплачивать медицинские услуги Исполнителя на основании согласованного Сторонами Прейскуранта в порядке, размере и в сроки, предусмотренные настоящим Договором.
3.4.5. Уведомить Исполнителя в течение 5 (пяти) банковских дней об изменении юридического адреса или банковских реквизитов.
3.4.6. Вести учет расчетных документов, поступивших от Исполнителя.

3.5. ***Пациент имеет право***:
3.5.1. Получать оплаченные медицинские услуги.

3.5.2. Контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи, оказываемой в учреждениях Исполнителя.
3.5.3. Знакомиться с медицинской документацией Исполнителя, имеющей непосредственное отношение к Пациенту и предоставленным в соответствии с настоящим Договором услугам.

3.6. ***Пациент обязан***:
3.6.1. Ознакомиться с условиями настоящего Договора, в том числе, со всеми приложениями к нему.
3.6.2. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о себе, включающую в том числе данные о перенесенных заболеваниях, непереносимости и аллергических реакциях на медикаментозные препараты, пищевые продукты и природные факторы.
3.6.3. Выполнять все указания (рекомендации) медицинских работников Исполнителя и третьих лиц, привлеченных Исполнителем для оказания медицинских услуг.
3.6.4. Соблюдать внутренние правила оказания медицинских услуг в Клиниках и нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством.
3.6.5. Предоставить Исполнителю до начала оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, но не позднее прохождения процедуры идентификации и аутентификации в Мобильном приложении, подтверждающего медицинского документа, который содержит сведения о результатах своего физикального осмотра, проведенного на очном приеме не позднее чем за 30 календарных дней до дня первичного обращения к Исполнителю, для осуществления коррекции назначенного на очном приеме лечения, назначения лечения (при его отсутствии). Указанный в настоящем пункте подтверждающий медицинский документ размещается в личном кабинете Пациента.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания соответствующих Услуг, и указывается в счете на оплату или кассовом чеке или ином бланке строгой отчетности, а при оказании медицинских услуг по Программе - Дополнительным соглашением к настоящему Договору. Стоимость выбранной Пациентом Услуги в рамках размещенного Заказа отражается в интерфейсе Мобильного приложения/Сайта.
4.2. Медицинские услуги НДС не облагаются в соответствии с п.п. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ. При оказании услуг, подлежащих налогообложению НДС, их стоимость указывается с учетом НДС.
4.3. Оплата Услуг производится Пациентом авансом в размере 100% стоимости Услуги, указанной в интерфейсе Мобильного приложения/Сайта, в безналичном порядке, способом, указанном в Мобильном приложении/ на Сайте.
4.4. Основанием для оплаты Пациентом Услуг является размещенный Заказ в Мобильном приложении/ на Сайте.
4.5. Исполнитель приступает к оказанию Услуги по Договору при условии ее 100% предоплаты.
4.6. Услуга считается полученной Пациентом с момента ее фактического оказания Исполнителем.
4.7. Медицинские услуги полностью или частично по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Пациента, средств иных физических и юридических лиц, в том числе страховыми организациями по программам добровольного медицинского страхования, работодателем или иным лицом. Оплата медицинских услуг в этом случае будет считаться оплатой для Пациента и не будет считаться основанием для предоставления медицинских услуг лицу, осуществившему оплату.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору виновная Сторона несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
5.2. Стороны устанавливают, что Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по оказанию медицинских услуг, если это было обусловлено:

5.2.1. непредставлением Пациентом Исполнителю (лечащему врачу и/или иному специалисту) надлежащей информации для оказания услуг, равно как и предоставление недостоверной или ложной информации, неполной информации о своем здоровье;
5.2.2. нарушением Пациентом режима лечения, правил нахождения в медицинской организации и правил оказания отдельных видов услуг, с которыми Пациент должен быть предварительно ознакомлен перед их оказанием;
5.2.3. неисполнением Пациентом предписаний, назначений, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения;
5.2.4. осуществлением Пациентом на любой стадии лечения каких-либо несогласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций иных специалистов или иных третьих лиц);
5.2.5. сокрытием или несвоевременным предоставлением Пациентом сведений лечащему врачу о произошедшем ухудшении состояния здоровья.
5.3. Исполнитель несет ответственность за некачественное оказание медицинских услуг при условии подтверждения некачественного оказания медицинских услуг согласно положениям действующего законодательства Российской Федерации.
5.4. В случае несвоевременной оплаты оказанных услуг Заказчиком Исполнитель вправе осуществить следующие меры по отдельности или в совокупности:
• приостановить предоставление медицинских услуг Пациенту до полного погашения образовавшейся задолженности, за исключением состояний, угрожающих жизни Пациента;
• потребовать от Заказчика уплаты неустойки в размере 0,1% от неуплаченной суммы за каждый календарный день просрочки платежа;
• обратиться в судебные органы Российской Федерации для взыскания образовавшейся задолженности с Заказчика в пользу Исполнителя;
• отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке.
5.5. Настоящим Заказчик подтверждает, что до заключения Договора он и Пациент уведомлены Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Медицинских работников, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых Медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

6. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством.
6.2. Пациент вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии оплаты Исполнителю оказанных Услуг и понесенных Исполнителем расходов. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии полного возмещения Пациенту убытков.
6.3. Исполнитель возвращает Пациенту денежные средства в размере, определенном с учетом пункта 6.2. настоящего Договора, не позднее 14 (Четырнадцати) дней с момента получения уведомления о прекращении настоящего Договора.
6.4. В случае отказа Заказчика от исполнения обязательств по Договору сумма денежных средств, подлежащая возврату Заказчику, исчисляется с учетом необходимости оплаты Исполнителю оказанных Пациенту Медицинских услуг и понесенных Исполнителем расходов, при этом стоимость оказанных Пациенту Медицинских услуг устанавливается по прейскуранту Исполнителя, действующему на момент фактического оказания Пациенту Медицинских услуг, если иной порядок определения стоимости оказанных Исполнителем Пациенту медицинских услуг не определен Сторонами.

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 Пациента/Заказчика за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

8. ДИСТАНЦИОННАЯ ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ

8.1. Настоящим Заказчик сообщает Исполнителю свои данные/данные Пациента:
- Мобильный телефон;
- Электронную почту;

и дает согласие на передачу ему информации по электронной почте, голосовыми сообщениями по телефонной связи, текстовыми смс-сообщениями, а также с использованием систем мгновенного обмена сообщениями, в том числе включая, но не ограничиваясь на:
-обработку и пересылку по электронной почте результатов лабораторной диагностики, в том числе результаты исследований на инфекционную группу, гистологических и цитологических исследований;
- передачу информации о специальных предложениях и акциях Исполнителя;
- передачу информации в связи с напоминанием о записи Пациента;
- на опрос по качеству обслуживания.

8.2. Исполнитель вправе самостоятельно определять формат и размер передаваемой информации. Дистанционная передача информации является правом, а не обязанностью Исполнителя. Исполнитель вправе приостановить или прекратить дистанционную передачу информации.

8.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что он предупрежден о возможных рисках, существующих при отправке информации, при которых Исполнитель не несет ответственность, в том числе:
- о возможности доступа третьих лиц к направляемой информации в процессе и/или в результате ее пересылки (в том числе, но не исключительно, несанкционированного доступа к оконечному оборудованию пользователя, прямой или случайной передачи пароля, незаконных действий третьих лиц);
-неполучения информации по различным причинам, не зависящим от отправителя (электронная почта переполнена, заблокирована или недоступна, настройки и правила обработки сообщений электронной почты на почтовом сервере не позволяют принимать сообщения интернет-домена отправителя, технические и другие причины);
- повреждений файлов.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Договор вступает в силу с момента Акцепта Заказчиком Оферты и действует до надлежащего исполнения Сторонами принятых по Договору обязательств.

9.2. Условия Договора могут быть изменены путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к Договору.

9.3. В случае расхождения условий Договора с условиями дополнительного соглашения, преимущественную юридическую силу имеют условия, изложенные в дополнительном соглашении.

9.4. Возникающие спорные ситуации и разногласия разрешаются Сторонами, в первую очередь, в претензионном порядке. Претензия рассматривается Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты ее получения, кроме случаев, когда иной срок установлен Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». В случае невозможности урегулирования спора в претензионном порядке, спор подлежит разрешению в судебном порядке согласно действующему законодательству.

9.5. Любые ссылки на закон и/или законодательство в Договоре считаются ссылками на закон и/или законодательство Российской Федерации.

9.6. Следующие приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

Приложение 1 - Согласие на обработку персональных данных и сведений, отнесенных к врачебной тайне.

Приложение 2 - Перечень оказываемых в Клиниках медицинских услуг.

Приложение 3 - Согласие на получение медицинских услуг с применением телемедицинских технологий.

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ООО «ДОКМЕД»
Юр. адрес: 127051 г. Москва, Трубная ул., дом 35, эт.1, пом. I, ком.1-21
Факт. адрес: 127051 г. Москва, Трубная ул., дом 35, эт.1, пом. I, ком.1-21
ИНН 9702010278; КПП 770201001
ОГРН 1197746681626
Адреса и КПП обособленных подразделений:
- 119146, город Москва, Комсомольский пр-кт, д. 32 (КПП 770445001);
- 119261, город Москва, Ломоносовский пр-кт, д. 7 к. 5 (КПП 773645001);
- 123298, город Москва, ул. Маршала Бирюзова, д. 4 к. 1 (КПП 773445001);
- 121471, город Москва, ул. Петра Алексеева, д. 14, помещ. 23н (КПП 773145001);
- 115280, город Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 26, офис 214 (КПП 772545001).

Банковские реквизиты:
Р/с 40702810401500058354
ООО «Банк Точка»
К/с 30101810745374525104
БИК 044525104
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00383307 от 09.11.2020

Почтовый адрес: 115280, Г. Москва, ул. Ленинская слобода, д. 26, корпус С, офис 308
Телефон: +7 495 150-99-51
Эл. почта: zabota@docdeti.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Оферте о заключении Договора на оказание платных медицинских услуг

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, правоспособное и дееспособное физическое лицо, достигшее возраста 18 лет, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе (в интересах представляемого) настоящим подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных Пациента) Оператору: **ООО «ДОКМЕД»** (ИНН 9702010278).

Я даю согласие на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, пол, адрес электронной почты (e-mail), адрес места жительства, адрес регистрации, номер телефона, СНИЛС, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении, семейное положение, состав семьи, социальное положение, место работы, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), добровольного медицинского страхования (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), в целях подготовки, заключения и исполнения гражданско-правовых договоров, в медико-профилактических целях в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг, медицинского обследования и лечения, а также в целях улучшения качества обслуживания пациентов и проведения маркетинговых программ, продвижения товаров, работ, услуг на рынке; заполнения и передача в органы исполнительной власти и иные уполномоченные организации требуемых форм отчетности.

Я даю согласие на обработку биометрических персональных данных **(**данные изображения лица, голоса, полученные с помощью фото- видео устройств, позволяющие установить личность субъекта персональных данных, полученных при оказании медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий) в медико-профилактических целях, в целях безопасности, оказания медицинских услуг, медицинского обследования и лечения, а также в целях улучшения качества обслуживания пациентов.

Я подтверждаю свое согласие с тем, что обработка моих персональных данных и сведений, отнесенных к врачебной тайне, осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, ведения учета и систематизации оказанных услуг, в целях исполнения условий договоров по привлечению клиентов, а также в целях улучшения качества обслуживания пациентов и проведения маркетинговых программ, статистических исследований.

Я ознакомлен с тем, что обработка моих персональных данных (в том числе в информационных системах Оператора, а также с использованием телемедицинских технологий), относящихся к состоянию моего здоровья, необходима для защиты моей жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов (жизни, здоровья, жизненно важных интересов пациента), либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц, а также в целях оказания дополнительных медицинских и иных услуг, а также медицинскими учреждениями-соисполнителями при оказании услуг путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи.

Я подтверждаю, что указанный мной номер мобильного телефона в настоящем согласии является достоверным и принадлежит мне на основании договора об оказании услуг связи (абонента), а адрес электронной почты – зарегистрирован на мое имя и принадлежит мне (используется мной). Оператор не несет ответственность за неправильно указанный номер мобильного телефона или адрес электронной почты, а также за защищенность от несанкционированного доступа третьих лиц к персональным данным. Оператор не отвечает за последствия, обусловленные исполнением моей воли способом передачи сведений, составляющих врачебную тайну, по электронной почте.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие Пациента, общее описание используемых Оператором способов обработки: а) получение, ввод,

сбор, систематизация, накопление персональных данных Оператором, а также у третьих лиц; б) хранение, удаление персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе); в) уточнение (обновление, изменение) персональных данных; г) использование персональных данных Пациента в связи с оказываемыми услугами; д) передача персональных данных субъекта (Пациента) в порядке, предусмотренном законодательством РФ, иным лицам, осуществляющим обработку персональных данных по поручению Оператора, если обработка будет поручена таким лицам. Наименование и адрес лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Оператора: ООО «Докмед ЭКО» (ИНН 9702045619, юр. адрес: 115114, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Даниловский, ул. Дербеневская, д.6); ком.1-21); юридическим лицам, которые обслуживают МИС, CRM; е) передача операторам информационных систем телемедицинских консультаций в рамках заключенных договоров; ж) обезличивание; з) блокирование; и) уничтожение.

Способы обработки персональных данных: оператор осуществляет смешанную (как автоматизированную, так и неавтоматизированную) обработку персональных данных с передачей по внутренней сети юридического лица с передачей по сети Интернет.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных в течение всего срока действия Договора, заключенного с Оператором, а по его истечении – в течение срока, установленного законодательством РФ.

Пациенту на основании соответствующего запроса может быть предоставлен персональный интернет-доступ (Личный кабинет) на сайте https: // www.docmed.ru / и в интернет-приложения, Мобильное приложение. В случае открытия персонального интернет-доступа Пациент соглашается с размещением результатов медицинских исследований и/или манипуляций на странице своего персонального интернет-доступа. Оператор не несёт ответственности за последствия и возможные риски, вызванные утерей Пациентом паролей от Личного Кабинета и интернет-приложений. Пациент проинформирован о том, что доступ к системе «Личный кабинет» предоставляется Пациенту в целях его уведомления о результатах проведенных медицинских исследованиях и/или манипуляциях. Пациент проинформирован и согласен с тем, что размещение в системе «Личный кабинет» и интернет-приложениях результатов проведенных медицинских исследований и/или манипуляций является подтверждением уведомления Пациента о таких результатах.

Оператор при обработке персональных данных принимает необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

Оператор имеет право на исполнение своих обязательств по договору ДМС со страховой организацией. Руководствуясь ч. 3 ст. 13 и п. 5 ч.5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», настоящим заявляю о своем согласии на разглашение страховой организации (если применимо) сведений, составляющих врачебную тайну в отношении себя, в том числе данных о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иных сведений, а также передачу Страховой организации медицинской документации, связанной с состоянием моего здоровья.

Я уведомлен о том, что я вправе в любое время отозвать свое согласие на обработку персональных данных (в том числе своего согласия о получении информации об услугах по e-mail, sms, телефону) путем подачи письменного заявления Оператору, а также получить доступ к своим персональным данным при личном обращении к Оператору на основании письменного запроса.

Я даю свое согласие на предоставление сервисных услуг:

1. Получение по электронной почте результатов лабораторных и иных исследований, а также копий медицинской документации.

2. SMS напоминание о записи на прием к специалисту. Получение уведомления об окончании срока действия договора посредством электронной почты (при заключении срочного договора, абонентский программ, программ годового обслуживания, конца срока действия депозитов.

3. Получение уведомлений о новых возможностях, акциях и новостях клиники на электронную почту

Я подтверждаю, что ознакомлен со следующими своими правами:1) на получение сведений об Операторе, о месте его нахождения, о наличии у Оператора персональных данных, относящихся к моим персональных данных, а также на ознакомление с такими персональными данными; 2) требовать от Оператора уточнения своих персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав; 3) на по лучение при обращении к Оператору с запросом информации, касающейся обработки своих персональных данных.

Я ознакомлен с тем, что имею право на получение при обращении с письменным запросом информации, касающейся обработки персональных данных, в том числе с одержащей:1) подтверждение факта обработки персональных данных Оператором, а также цель обработки;2) способы обработки персональных данных, применяемые Оператором;3) сведения о лицах, которые имеют доступ к персональным данным или которым может быть предоставлен такой доступ;4) перечень обрабатываемых персональных данных и источник их получения;5) сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения;6) сведения о том, какие последствия может повлечь за собой обработка персональных данных.

Я о знакомлен с тем, что Оператор, при обработке персональных данных, обязан руководствоваться требованиями 149-ФЗ от 27.07.2006 «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», № 323-ФЗ от 21.11. 2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением правительства РФ №1119 от 01.11.2012 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных», приказом ФСТЭК №2 1 от 18.02.2013 «Об утверждении состава и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных» и другими нормативными актами необходимыми для организации и обеспечения технических мер защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Оферте о заключении Договора на оказание платных медицинских услуг

Перечень оказываемых в Клиниках медицинских услуг

В соответствии с лицензиями Клиник Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги (выполнять работы):

ООО «ДОКМЕД»
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00383307 от 09.11.2020

Перечень адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности Исполнителя:

- ***123298, г. Москва, ул. Маршала Бирюзова, д. 4, к. 1***: выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок);
сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии профилактической; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; гематологии; генетике; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; клинической фармакологии; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; стоматологии детской; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

- ***119261, г. Москва, Ломоносовский пр-кт, д. 7, корп. 5***: выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; генетике; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; мануальной терапии; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; психотерапии; пульмонологии; стоматологии детской; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

- ***127051, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Мещанский, ул. Трубная, д. 35, помещение 1/П, 1/2, 1/3***: выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии профилактической; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных
условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гематологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; косметологии; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

- ***119146, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Хамовники, пр-кт Комсомольский, д. 32, помещение 1/1***: выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; работы (услуги): по: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

- ***121471, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Можайский, ул. Петра Алексеева, д. 14, помещ. 23Н***: выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; работы (услуги): по: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за

исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; гематологии; генетике; гериатрии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; клинической фармакологии; колопроктологии; косметологии; лечебной физкультуре; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; онкологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; сердечно-сосудистой хирургии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам профилактическим.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Оферте о заключении Договора на оказание платных медицинских услуг

Информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации

Я, правоспособное и дееспособное физическое лицо, достигшее возраста 18 лет, настоящим даю информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации себе или лицу, чьим законным представителем я являюсь, в **ООО «ДОКМЕД»** (ИНН 9702010278):

Я проинформирован(а) в доступной форме для меня форме о целях, методах оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (консультация лечащего врача), связанном с ней риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о ее последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
Я проинформирован(а) о том, что медицинское вмешательство проводится в режиме дистанционного взаимодействия лечащего врача с пациентом.
Я осознаю, что полученные в результате телемедицинской консультации заключения и назначения будут иметь рекомендательный характер, и что дальнейшее ведение случая моего заболевания будет осуществляться по решению моего лечащего врача и возможно потребует проведения очного приема.
Я обязуюсь поставить в известность врача о наличии у меня/моего представляемого в анамнезе заболеваний, аллергических реакций и индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов. Я осознаю, что сокрытие информации может привести к развитию осложнений и/или стать их причиной.
Добровольно в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю свое согласие на проведение мне (или представляемому мной лицу) телемедицинской консультации. Не возражаю против видеозаписи телемедицинской консультации с целью проведения контроля качества оказываемых услуг с соблюдением законодательства о сохранении врачебной тайны и персональных данных.
При подписании этого документа, последний мною прочитан, и я полностью его понял(а), мог(ла) задать все интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы, осознаю возможные риски, которые могут быть результатом этого вида медицинского вмешательства.

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

Я подтверждаю акцептом Оферты, что прочитал(а) вышеизложенную информацию, она мне понятна, и даю информированное добровольное согласие на проведение мне/моему представляемому телемедицинской консультации.