

## ПРЕДЛОЖЕНИЕ О ЗАКЛЮЧЕНИИ ПУБЛИЧНОГО ДОГОВОРА

В соответствии со статьей 437 Гражданского кодекса Российской Федерации настоящий документ является публичным предложением (далее по тексту - Оферта) Акционерного общества «ЛабКвест», именуемого в дальнейшем «Исполнитель», любому правоспособному и дееспособному физическому лицу, именуемому в дальнейшем «Заказчик», согласно ст. 426, ст. 435, п. 2 ст. 437 и п. 3 ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации акцептовать (заключить) Договор оказания медицинской организацией платных медицинских услуг (далее по тексту – «Договор»), являющийся неотъемлемой частью настоящей Оферты, на изложенных условиях путем совершения действий, указанных ниже по тексту.

Срок действия Оферты: 00.00 минут «14» августа 2023 года, до момента отзыва Исполнителем Оферты или до момента публикации новой редакции Оферты с указанием более позднего времени и даты начала ее действия.

Место оказываемых (предоставляемых) Заказчику/Пациенту платных медицинских услуг по условиям Оферты/Договора (медицинские центры, процедурные кабинеты и пр.), адреса и контрактные данные которых размещены на официальном сайте Исполнителя, расположенном в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: <https://www.labquest.ru> и на информационных стендах (стойках) находящихся непосредственно в структурных подразделениях Исполнителя (медицинских центрах).

Акцептирование (принятие условий) Заказчиком/Пациентом Оферты: может быть совершено в любое время в период срока ее действия. Полным и безоговорочным Акцептом Оферты (принятием условий) о заключении Договора является внесение в период Срока действия Оферты первого аванса в счет оплаты медицинских услуг в порядке, определенном в Договоре и/или подписания Спецификации. Акцепт Оферты означает, что Заказчик:

- (1) ознакомился сам и ознакомил Пациента со всем, изложенным в настоящей Оферте
- (2) согласен со всеми положениями Оферты,
- (3) ознакомился с действующим прейскурантом Исполнителя на Медицинские услуги, размещенными на официальном сайте в телекоммуникационной сети интернет по адресу: <https://www.labquest.ru> и на информационных стендах (стойках) находящихся непосредственно в структурных подразделениях Исполнителя (медицинских центрах) и выражает свое согласие с ним;
- (4) ознакомился сам и уведомил Пациента о необходимости ознакомления с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными действующим законодательством РФ и Исполнителем, размещенными на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://www.labquest.ru> и на информационных стендах (стойках) находящихся непосредственно в структурных подразделениях Исполнителя (медицинских центрах),
- (5) заключил с Исполнителем публичный Договор на оказание медицинской организацией платных медицинских услуг на условиях настоящей Оферты в надлежащей форме.
- (6) в силу положений ст. 434, ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации ознакомился сам и уведомил Пациента о том, что совершение вышеперечисленных действий, выражающих акцептирование настоящей Оферты, признается заключением Договора на оказание медицинской организацией платных медицинских услуг в надлежащей форме (письменной форме).
- (7) подтверждает, что Исполнителем в доступной форме предоставлена информация 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.

(8) предоставил Исполнителю согласие на обработку персональных данных Заказчика, в случаях, когда Заказчик действует в интересах иного лица (Пациента), то он подтверждает (заверяет и гарантирует) наличие законных прав и оснований для выдачи согласия от имени Пациента на обработку Исполнителем персональных данных Пациента.

Все термины, используемые в Оферте, имеют тоже значение, что и в Договоре.

Приложение № 1  
к ПРЕДЛОЖЕНИЮ О ЗАКЛЮЧЕНИИ  
ПУБЛИЧНОГО ДОГОВОРА  
ОТ «14» августа 2023 ГОДА

**ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПЛАТНЫХ  
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ:**

«**Исполнитель**» - Акционерное общество «ЛабКвест» (в том числе в лице уполномоченного представителя - медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги Заказчику/Пациенту).

«**Место оказания Медицинских услуг**» - адрес места оказания Медицинских услуг (структурных подразделений Исполнителя, уполномоченных представителей Исполнителя).

«**Медицинские услуги**» - выполняемые на возмездной основе за счет личных средств Заказчика медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, лабораторную диагностику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

«**Заказчик**» - физическое лицо, заказывающее (приобретающее) Медицинские услуги на условиях Договора в свою пользу или в пользу третьего лица (Пациента) и заключающее Договор в свою пользу или в пользу третьего лица (Пациента).

«**Пациент**» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее Медицинские услуги лично в соответствии с Договором, в том числе Заказчик, когда он заказывает (приобретает) Медицинские услуги в свою пользу.

«**Стороны**» - Исполнитель и Заказчик/Пациент.

«**Спецификация**» - неотъемлемая часть Договора, которая содержит подробную информацию о перечне (наименовании и количестве), стоимости, сроках и месте оказания платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором.

«**Официальный сайт Исполнителя**» - совокупность программ для электронных вычислительных машин и иной информации, содержащейся в информационной системе, доступ к которой обеспечивается посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по доменным именам и (или) по сетевым адресам, позволяющим идентифицировать сайты в сети «Интернет».

**Адрес официального сайта Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»** - <https://www.labquest.ru>.

«**Личный кабинет**» - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ведение которого осуществляется Заказчиком/Пациентом, Исполнителем в целях осуществления (реализации) своих прав и обязанностей, установленных настоящим Договором.

Все термины, используемые в Договоре, имеют тоже значение, что и в Оферте.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ  
УСЛУГ**

1.1. Исполнитель (самостоятельно и/или с привлечением третьих лиц, имеющих необходимые допуски к оказанию платных медицинских услуг) обязуется оказать Медицинские услуги лично Заказчику или Пациенту на основании поручения Заказчика, а Заказчик обязуется оплатить оказанные Медицинские услуги в соответствии с условиями Договора.

1.2. Перечень (наименование и количество) Медицинских услуг, оказываемых Пациенту по Договору, срок и место их оказания, а также стоимость Медицинских услуг

согласовываются Сторонами в Спецификации, являющейся приложением к Договору и составляющей его неотъемлемую часть. Спецификация к Договору составляется в письменной форме в виде единого документа и подписывается Сторонами при каждом обращении Заказчика за оказанием Медицинских услуг.

1.3. В случае если Заказчик заказывает (приобретает) Медицинские услуги удаленно, через свой Личный кабинет на официальном сайте Исполнителя или приобретает Медицинские услуги назначенные Пациенту медицинскими работниками Исполнителя, участвующими в оказании Медицинских услуг (далее – Медицинские работники) по результатам очного приема, то Спецификация формируется автоматически из выбранных Заказчиком или назначенных Медицинскими работниками на очном приеме Пациенту Медицинских услуг (соответственно) и после совершения Заказчиком оплаты Медицинских услуг на условиях настоящего Договора, считается согласованной Заказчиком, подписанной Сторонами, приобретает силу Договора и направляется на указанный Заказчиком при регистрации в Личном кабинете адрес электронной почты. В этом случае личного подписания Спецификации Сторонами в виде документа на бумаге не требуется, а письменная форма Спецификации считается соблюденной (п. 3 ст. 434, ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации) и подписанной Заказчиком с использованием простой электронной подписью. По требованию Заказчика/Пациента при его (их) обращении в Медицинский центр Исполнителя Заказчику/Пациенту выдается, составленная на бумаге, копия Спецификации, заверенная уполномоченным работником Исполнителя. Правила приобретения Медицинских услуг через Личный кабинет размещены на официальном сайте Исполнителя.

1.4. Медицинские услуги оказываются Пациенту в соответствии с действующим законодательством, а также с утвержденными Исполнителем, Правилами оказания медицинских услуг (далее - Правила оказания медицинских услуг), действующими в месте оказания Медицинских услуг, предусмотренном Спецификацией. Правила оказания медицинских услуг размещены на информационных стендах (стойка) в каждом из мест оказания Медицинских услуг, предусмотренных лицензией Исполнителя на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00311104 от 19.01.2017 г., а также лицензиями уполномоченных представителей Исполнителя (далее – Лицензия), а также размещены на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.5. Медицинские услуги оказываются в течение срока действия Договора в соответствии с режимом работы места оказания Медицинских услуг, предусмотренных Спецификацией, и графиком работы Медицинских работников.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Оказывать Пациенту Медицинские услуги на условиях, определенных Договором, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации. Медицинские услуги Пациенту оказываются после подписания им согласия на обработку/передачу данных, отнесенных действующим законодательством к персональным данным, в том числе, составляющих врачебную тайну, и информированного добровольного согласия, по форме установленной Исполнителем.

2.1.2. Информировать Заказчика/Пациента о невозможности оказания каких-либо Медицинских услуг.

2.1.3. Предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: о результатах проведенных лабораторных исследований, состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания Медицинских услуг, о третьих лицах,

привлекаемых к оказанию Медицинских услуг, а также об используемых при предоставлении Медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и иные сведения, относящиеся к предмету Договора, в том числе путем размещения подобной информации в личном кабинете Пациента.

2.1.4. Предоставлять для ознакомления по требованию Заказчика/Пациента копию Лицензии Исполнителя.

2.1.5. В случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством выдавать Пациенту медицинскую документацию установленного образца (листки нетрудоспособности, врачебные заключения, выписки из карты амбулаторного больного, направления на госпитализацию, санаторно-курортные карты, справки и заключения о состоянии здоровья и т.д.).

2.1.6. Обеспечить оформление, ведение и хранение медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм в установленном законом порядке.

2.1.7. По требованию Заказчика/Пациента при его (их) обращении в Медицинский центр Исполнителя выдать Заказчику/Пациенту, составленные на бумаге экземпляры (экземпляры) Договора и Спецификации, заверенные уполномоченным работником Исполнителя.

2.1.8. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

2.2. Права Исполнителя:

2.2.1. Не приступать к оказанию Медицинских услуг до момента исполнения Заказчиком обязательств по оплате, предусмотренных условиями настоящего Договора, и подписания Пациентом информированного добровольного согласия.

2.2.2. Изменять Прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Заказчика путем размещения на официальном сайте и информационных стендах (стойка) в каждом из мест оказания Медицинских услуг, предусмотренных Лицензией.

2.2.3. По своему усмотрению определять и заменять Медицинских работников.

2.2.4. По своему усмотрению привлекать к оказанию Медицинских услуг по Договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие иным требованиям действующего законодательства.

2.2.5. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством.

2.3. Обязанности Пациента:

2.3.1. После ознакомления Исполнителем Пациента с противопоказаниями и возможными негативными последствиями (рисками), ожидаемыми результатами оказания конкретного вида Медицинских услуг, возможными видами медицинского вмешательства, дать в письменной форме (форма устанавливается Исполнителем) согласно действующему законодательству, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

2.3.2. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о себе, включающую данные о перенесенных заболеваниях, непереносимости и аллергических реакциях на медикаментозные препараты, пищевые продукты и природные факторы.

2.3.3. Выполнять все указания (рекомендации) Медицинских работников Исполнителя и третьих лиц, привлеченных Исполнителем для оказания по Договору Медицинских услуг, соблюдать предписанный режим наблюдения и оказания Медицинских услуг, а также выполнять рекомендации и указания, предписанные на период после оказания Медицинских услуг.

2.3.4. Посещать медицинских работников и выполнять процедуры в установленное время. В случае неявки Пациента на прием к Медицинским работникам Исполнителя в установленное время, время повторного приема определяется Исполнителем.

2.3.5. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг и нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

#### 2.4. Права Заказчика/Пациента:

2.4.1. Заказчик/Пациент вправе требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по Договору.

2.4.2. Заказчик/Пациент вправе требовать от Исполнителя предоставления для ознакомления копий документов Исполнителя, предусмотренных условиями настоящего Договора.

2.4.3. Пациент вправе получать в течение срока действия Договора квалифицированные Медицинские услуги в порядке и на условиях Договора и в соответствии с требованиями, установленными законодательством.

2.4.4. Пациент вправе требовать от Исполнителя предоставления информации о состоянии своего здоровья и иной информации, относящейся к предмету Договора, в том числе путем ее размещения в личном кабинете Пациента и/или путем направления по адресу электронной почты Пациента в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором.

#### 2.5. Обязанности Заказчика:

2.5.1. Оплатить Медицинские услуги на условиях, предусмотренных Договором.

### 3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Медицинские услуги оплачиваются по стоимости, установленной Прейскурантом Исполнителя. Стоимость медицинских услуг в Спецификации определяется Сторонами в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату подписания Сторонами Спецификации.

3.2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком авансом в полном объеме, определенном в Спецификации, до фактического получения Медицинских услуг. Оплата Медицинских услуг осуществляется в рублях РФ и может производиться следующими способами:

- безналичным платежом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя;
- наличными денежными средствами путем внесения в кассу Исполнителя;
- через платежную систему (эквайринг), расположенную на сайте Исполнителя;
- через платежные терминалы, установленные в Местах оказания Медицинских услуг Исполнителя.

3.3. Основанием для оплаты Заказчиком Медицинских услуг является Спецификация, подписанная и/или автоматически сформированная в соответствии с положениями раздела 1 настоящего Договора.

### 4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги оказываются Пациенту за плату в соответствии с условиями Договора и действующим законодательством при наличии информированного добровольного согласия Пациента (если применимо согласно действующему законодательству).

4.2. Медицинские услуги считаются полученными Пациентом с момента их фактического оказания Исполнителем, за исключением случаев, предусмотренных условиями настоящего Договора.

4.3. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (если применимо согласно действующему законодательству) на основании представленной Медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания Медицинских услуг, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания Медицинских услуг.

4.4. В случае, если при оказании Медицинских услуг Пациенту потребуются медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств по медицинским показаниям (не

экстренное и не для устранения угрозы жизни), то Пациент настоящим дает согласие на соответствующее медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, а Заказчик гарантирует их оплату. Медицинское вмешательство (комплекс медицинских вмешательств) по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в российской Федерации».

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Заказчик/Пациент несет ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством.

5.2. 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. Договор может быть расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством.

6.2. Заказчик вправе без согласия Пациента отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии оплаты Исполнителю оказанных Пациенту Медицинских услуг и понесенных Исполнителем расходов. Исполнитель вправе без согласия Пациента отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии полного возмещения Заказчику убытков. Письменное уведомление одной из Сторон об отказе от исполнения обязательств по Договору направляется противоположной Стороне за 10 (Десять) календарных дней до предполагаемой даты такого отказа. Договор, в таком случае, прекращает свое действие с 11-го дня после получения Стороной уведомления другой Стороны об отказе от исполнения обязательств по Договору.

Письменным уведомлением Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора является собственноручно подписанный Заказчиком документ, направленный по адресу местонахождения Исполнителя.

6.3. 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 Спецификацией.

6.4. Исполнитель возвращает Заказчику денежные средства в размере, определенном с учетом пункта 6.3 Договора, в течение 40 календарных дней с даты прекращения Договора путем перечисления денежных средств на расчетный счет Заказчика, указанный в уведомлении об отказе от исполнения обязательств по Договору.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента Акцепта Заказчиком Оферты и действует по 31 декабря 2025 года включительно, но в любом случае до надлежащего исполнения Сторонами принятых до по Договору обязательств.

7.2. В случае, если ни одна из Сторон не заявит в письменной форме о своем желании расторгнуть Договор не позднее 1 (Одной) недели до истечения срока, указанного в пункте 7.1. Договора, Договор считается продленным на следующий календарный год. Количество пролонгаций Договора не ограничено.

7.3. Условия Договора могут быть изменены путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к Договору в письменной форме в виде единого документа, за исключением случаев, прямо установленных условиями Договора.

7.4. В случае расхождения условий Договора с условиями Спецификации, преимущественную юридическую силу имеют условия, изложенные в Спецификации.

7.5. 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. В случае невозможности урегулирования спора в претензионном порядке, спор подлежит разрешению в судебном порядке согласно действующему законодательству.

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

7.7. Заказчик подтверждает, что при заключении Договора ему и Пациенту предоставлена Исполнителем в доступной форме информация 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.

7.8. Сторонами согласовано, что с момента Акцепта Заказчиком Оферты в соответствии с частью 4 статьи 185 Гражданского кодекса Российской Федерации, при условии, что на момент Акцепта Заказчиком Оферты Пациент является совершеннолетним и/или является дееспособным лицом, Заказчик уполномочивает Пациента на подписание от своего имени Спецификаций к настоящему Договору. В случае, если среди Пациентов несколько совершеннолетних и/или дееспособных лиц, то каждый из таких Пациентов считается уполномоченным Заказчиком на подписание Спецификаций к Договору. Заказчик настоящим гарантирует Исполнителю оплату стоимости Медицинских услуг, предусмотренных Спецификацией(ями), подписанной(ыми) Пациентом(ами) от имени Заказчика в соответствии с настоящим пунктом Договора.

#### 8. АДРЕС И РЕКВИЗИТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ

Полное наименование	Акционерное общество «ЛабКвест»
Адрес местонахождения	121059, Москва г, Бережковская наб, д. 20, стр. 13
ИНН	7730196038
КПП	773001001
ОГРН	1167746128692



Приложение № 1  
к **ДОГОВОРУ ОКАЗАНИЯ**  
**МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**  
**ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**Спецификация (заказ) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_

Паспорт серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_

*далее по тексту – «Заказчик»*

принимает от \_\_\_\_\_ Оферту о заключении Договора оказания медицинской организацией платных медицинских услуг, далее по тексту – «Оферта», в соответствии с которой \_\_\_\_\_ обязуется оказать медицинские и сопутствующие услуги Заказчику и/или следующему лицу<sup>1</sup>:

**Перечень оказываемых услуг:**

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Цена, в руб.	Цена со скидкой, в руб.	Срок исполнения*

Итого стоимость заказа, в руб.:	
Обоснование скидки:	
Итого сумма скидки, в руб.:	
Итого к оплате с учетом примененной скидки, в руб.:	

Примечания:

\* - Срок исчисляется в календарных днях, в отношении лабораторных исследований срок исчисляется с даты поступления биологического материала в лабораторию и не включает в себя день взятия (забора) биологического материала.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

Заказчик осведомлен о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий Российской Федерации бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Назначить третье лицо представителем Заказчика в \_\_\_\_\_: **ДА / НЕТ**  
(подчеркнуть нужное)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*ФИО, дата рождения, адрес проживания, адрес регистрации, реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия и номер, дата выдачи, орган выдачи; контактный телефон и адрес электронной почты*

вправе представлять интересы Заказчика \_\_\_\_\_ при проведении финансовых расчетов за медицинские услуги и приеме оказанных услуг, выполнять все действия, связанные с этим поручением, расписываться за Заказчика в документах, адресованных \_\_\_\_\_ от Заказчика, в том числе заявление на возврат/зачет денежных средств, получать денежные средства на руки.

Заказчик обязан уведомить вышеуказанного представителя о передаче его персональных данных \_\_\_\_\_.

<sup>1</sup> по тексту настоящей спецификации под термином «Заказчик» понимается физическое лицо, заказывающее (приобретающее) Медицинские услуги на условиях Договора в свою пользу и/или в пользу третьего лица (Пациента) и заключающее Договор в свою пользу или в пользу третьего лица (Пациента), в связи с чем все заверения и гарантии, указанные по тексту заявления относятся как Заказчику, так и к Пациенту. Заказчик подтверждает, что наделен соответствующими полномочиями для подписания настоящего заявления от имени и в интересах Пациента.

Заказчик ознакомился с условиями Оферты, преysкурантом \_\_\_\_\_ режимом работы и правилами внутреннего распорядка \_\_\_\_\_, экземпляр Оферты и публичного договора оказания медицинской организацией платных медицинских услуг получил путем размещения данных документов в соответствии с условиями Договора в сети интернет по адресу: \_\_\_\_\_.

Направлять мою медицинскую / финансовую / ознакомительную информацию по электронной почте: **ДА / НЕТ** (подчеркнуть нужное) \_\_\_\_\_

**Заказчик предоставляет согласие:**

- на направление результатов медицинских исследований (результаты анализов), медицинских отчетов, информационных сообщений, связанных с оказанием медицинских услуг в \_\_\_\_\_ или персональными рекомендациями и именными предложениями, сформированными на основании медицинских данных или финансовых данных Заказчика на указанный Заказчиком адрес электронной почты и/или путем размещения в личном кабинете.

- осуществлять рассылку рекламных предложений \_\_\_\_\_ с использованием контактных данных, указанных в настоящем заявлении или иных документах Заказчика: **ДА / НЕТ** (подчеркнуть нужное).

**В случае проведения лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 и на наличие антител к возбудителю коронавирусной инфекции COVID-19:**

Я подтверждаю, что на момент тестирования я (представляемое мною лицо) не нахожусь под наблюдением медицинских работников (в том числе в изоляции на дому) ввиду распространения COVID-19; на момент тестирования я (представляемое мною лицо) не имею жалоб на повышение температуры тела и/или другие симптомы ОРВИ. Я подтверждаю, что мне разъяснено, как проводится и какие последствия может иметь тестирование путем лабораторного исследования на наличие у меня (представляемого мною лица) новой коронавирусной инфекции COVID-19 и/или на наличие антител к возбудителю COVID-19 (любым из методов). Тестирование на наличие возбудителя коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) не может быть проведено анонимно и проводится при условии предъявления документа, удостоверяющего личность. При этом медицинская организация, осуществляющая забор моего биоматериала, и лаборатория, выполняющая исследование, обязаны в установленном порядке сообщить в уполномоченные органы и организации о результатах тестирования. Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состояния лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина телефон) (дата оформления)

Наименование: \_\_\_\_\_

ИНН/ОГРН \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Лицензия на осуществление медицинской деятельности: \_\_\_\_\_

Адрес местонахождения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность подписанта)

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
ФИО, подпись подписанта (дата оформления)

М.П.