

Публичный договор на оказание платных медицинских услуг (редакция от 03.10.2023 года)

Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИМ» (ООО «ЮНИМ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача лаборатории Швед Нины Викторовны, действующей на основании доверенности N 06/2023 от 01.08.2023., предлагает физическим лицам (далее – «Пациент», «Субъект персональных данных») являющимся Законным представителем Заказчика (далее – «Заказчик») заключить настоящий публичный договор на оказание платных медицинских услуг (далее – «Договор») с момента принятия условий настоящего договора и направления Исполнителю акцепта на следующих условиях:

1. Основные условия

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги по выполнению молекулярно-генетических, гистологических и иммуногистохимических исследований (далее по тексту – «Услуги») в отношении физического лица, получающего Услуги (далее – Пациент). Результатом оказания Услуг будет являться выдача Протокола патологоанатомического исследования биопсийного/операционного материала (далее – Заключение).

1.2. Перечень, стоимость, сроки оказания и сроки ожидания предоставления платных медицинских Услуг оказываемых по Договору, информация об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов диагностики, используемых медицинских изделиях, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, находятся на официальном сайте Исполнителя <http://unim.su> в разделах «Стоимость исследований», «Специалисты UNIM», «Услуги». Исполнитель вправе увеличить срок оказания Услуг, о чем обязан информировать Заказчика (Пациента) посредством телефонной связи либо электронной почты.

1.3. Услуги оказываются без вызова Заказчика (Пациента) в медицинское учреждение.

1.4. Место оказания Услуг:

1.4.1. Гистологические и иммуногистохимические исследования:

Лаборатория «ЮНИМ» - 143026, город Москва, Инновационный центр Сколково, Большой Бульвар 42, стр.1, Первое ядро, офис 0.049.

Исполнитель оставляет за собой право при необходимости производить гистологическое и иммуногистохимическое окрашивание препаратов в партнерских лабораториях.

1.4.2. Молекулярно-генетические исследования:

- Московская городская онкологическая больница №62, 143423, Московская область, поселок Истра, дом 27, строения с 1 по 26.

- ФГБУ "РНЦРР" Минздрава России Профсоюзная 86 с 9

- ООО "Резтом", Сколково, Большой бульвар, 42, стр. 1

- Медико – генетический центр «ГЕНОМЕД», Москва, Подольское шоссе, д.8, стр.5

- ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева", Москва, ул. Саморы Машела, д.1

- Аллель Центр Инновационных Биотехнологий, г. Москва, ул. Твардовского, дом 8, помещение V, Технопарк "Строгино".

-ООО ЛабМД Спб, 197022 Большой пр.ПС, дом 104, лит А, пом 3Н

-ООО Гемотест, г. Люберцы, Октябрьский проспект, д.183.

Выбор подрядчика в отношении молекулярно-генетических исследований остается за Исполнителем.

1.5. Заказчик осведомлен, что Пациент вправе получить Услуги, оказываемые Исполнителем в рамках соответствующих программ государственных гарантий.

1.6. Исполнитель оказывает Услуги только при получении от Заказчика:

- 1.6.1. заявления на присоединение (акцепт) к Договору, подписанного Заказчиком, по форме, указанной в Приложении №1 к Договору;
- 1.6.2. согласия на обработку персональных данных Пациента по форме, указанной в Приложении №2 к Договору;
- 1.6.3. добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного Пациентом или его законным представителем (в том числе, Заказчиком) по форме, указанной в Приложении №3 к Договору.
- 1.6.4. добровольного информированного согласия на передачу биоматериала и персональных данных Пациента для проведения диагностических исследований в сторонних медицинских организациях по форме, указанной в Приложении №4 к Договору.
- 1.7. Подписывая заявление на присоединение (акцепт) к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг, Заказчик уведомлен о возможности получения Пациентом 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 (в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования (ОМС)).

2. Порядок оказания услуг

2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Предоставить специалистам Исполнителя (врачам) все необходимые медицинские данные Пациента, в т.ч., об аллергических реакциях на лекарственные препараты, об имеющихся и перенесенных заболеваниях, травмах, операциях и иных факторах, которые могут повлиять на ход и результат оказания Услуг;

2.1.2. Предоставить все необходимые для оказания Пациенту Услуг документы и сведения, включая, но не ограничиваясь:

- копия паспорта Пациента и Представителя;
- клинические данные Пациента (при наличии);
- выписной эпикриз Пациента (при наличии);
- документы о ранее проводимых в отношении Пациента исследованиях - по запросу Исполнителя;
- особенности анамнеза, которые могут повлиять на трактовку результата оказания Услуг (при наличии);
- иную информацию, которая может повлиять на ход и результаты Услуг – по запросу Исполнителя.

2.1.3. Предоставить весь необходимый и имеющийся у Пациента для оказания услуг материал (гистологические блоки и стекла).

2.2. Исполнитель осуществляет доставку материала на место оказания услуг за свой счет с привлечением службы доставки. Ответственность за сроки доставки материала отвечает компания, осуществляющая доставку материала. Ответственность за упаковку материала, гарантирующую сохранность при транспортировке несет Заказчик.

2.3. Исполнитель вправе приостановить оказание или отказать в предоставлении Услуг если Заказчик: А) не исполнил обязательства, предусмотренные пунктом 2.1. Договора, и не предоставил необходимые согласия в соответствии с пунктом 1.6. Договора; Б) не оплатил услуги Исполнителя в порядке раздела 3 Договора

2.4. Обязательства Исполнителя по оказанию Услуг возникают с момента исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных п. 2.1., 3.1. и 5.1 Договора.

По окончании оказания услуг Исполнитель предоставляет Заказчику (Пациенту) медицинское Заключение посредством электронной почты, указанной в Приложении № 1 с последующей передачей оригинала Заключения. Заключение подлежит выдаче только при наличии полной оплаты

оказываемых Услуг.

2.5. Стороны договорились, что подписание актов сдачи-приемки услуг не требуется. Если Заказчик по факту оказания Услуг, оказываемых по Договору, не предъявляет претензий к Исполнителю, Услуги считаются оказанными с надлежащим качеством. Претензии принимаются только в письменной форме за подписью Заказчика в течение 10 (десяти) календарных дней с момента выдачи Заключения.

2.6. Исполнитель обязан по запросу Заказчика (Пациента) возвратить Заказчику все сохранившиеся материалы, полученные для оказания Услуг.

2.7. Заказчик уведомлен, что он не сможет получить налоговый вычет в отношении молекулярно-генетических исследований.

2.8. Заказчик уведомлен, что в процессе оказания Услуг предоставленный им биоматериал Пациента может быть полностью израсходован для целей качественного оказания Услуг Исполнителем.

2.9. Заказчик уведомлен о наличии видеонаблюдения в помещениях Исполнителя.

2.10. Заказчик уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя), 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 Пациента. Под несоблюдением указаний (рекомендаций) понимается в том числе, включая, но не ограничиваясь: предоставление неполных сведений согласно п. 2.1.2 настоящего Договора, равно как и предоставление неполного количества материала в соответствии с п. 2.1.3. настоящего Договора (включая, но не ограничиваясь, разделение гистологических блоков для одновременного предоставления в разные медицинские учреждения, утерю материала и др.).

2.11. Заказчик имеет право направить жалобу на действия Исполнителя (работников Исполнителя) на адрес электронной почты Исполнителя – info@unim.su, а в случае направления жалобы с помощью почтовой связи или курьерской службы на почтовый адрес Исполнителя – 101000, Подсосенский переулок, д. 23, стр. 6, оф. 2.

2.12. Заказчик вправе заключить настоящий Договор анонимно, путем внесения в него информации Исполнителем со слов Заказчика.

2.13. Заказчик уведомлен, что Публичный договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключен посредством использования информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (дистанционный способ заключения договора).

2.14. Договор с Заказчиком считается заключенным с момента оформления Заказчиком соответствующего согласия (акцепта) и внесения частично или полностью оплаты по нему. Исполнитель предоставляет Пациенту подтверждение заключения договора.

2.15. В целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, предусматривается идентификация Заказчика и/или Пациента.

2.16. При заключении Публичного договора на оказание платных медицинских услуг дистанционным способом отказ Заказчика от исполнения договора совершается способом, используемым при его заключении.

3. Расчёты

3.1. Заказчик обязан произвести 100% оплату Услуг Исполнителя до начала оказания Услуг. Исполнитель по своему усмотрению или по согласованию с Заказчиком вправе приступить к оказанию Услуг без получения предоплаты после получения материала Пациента на основании подписанного Договора. Под подписанием Заказчиком Договора понимается подписание документов, указанных в пп. 1.6.1-1.6.4. Договора.

3.2. В случае если при получении материала Пациента, Исполнитель понимает, что количество и/ или качество полученного материала ведет к технической невозможности

провести исследование, Исполнитель уведомляет об этом Заказчика, а Заказчик возмещает Исполнителю стоимость логистики материала в место оказания Услуг (лабораторию Исполнителя), в случае, если Исполнитель осуществлял доставку материалов в лабораторию самостоятельно или за счет привлеченных курьеров.

3.1. Оплата Услуг может быть произведена одним из следующих способов:

3.1.1. Заказчик оплачивает Услуги в кассе банка согласно высланной ему квитанции (на электронный адрес), указав в назначении платежа следующую информацию:

Инициалы плательщика, «Оплата по Публичному договору на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ» и название услуги, согласно прайс-листу, размещенному на сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: <https://unim.su/stoimost/>.

3.1.2. Оплата возможна на сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: <https://unim.su/oplata-onlajn/>;

3.2. Цены на Услуги по Договору не облагаются. Исполнитель освобожден от уплаты НДС согласно ст. 145.1 НК РФ (Организация, получившая статус участника проекта по осуществлению исследований, разработок и коммерциализации их результатов в соответствии с Федеральным законом "Об инновационном центре «Сколково»).

3.3. В стоимость Услуг входят расходы на необходимые для оказания Услуг материалы и логистика материала на территории Российской Федерации.

3.4. В случае отказа Заказчика от Услуг после того, как Исполнитель фактически приступил к оказанию Услуг, но до выдачи Заключения, Исполнитель возвращает Заказчику оплаченную последним стоимость Услуг за вычетом 50 (пятидесяти) % от стоимости неоказанных Услуг. Стороны договорились, что указанная сумма является фактически понесенными расходами Исполнителя.

4. Персональные данные

4.1. Исполнитель обязуется обрабатывать персональные данные Заказчика и Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации, принятой Исполнителем Политикой по обработке персональных данных и локальными нормативными актам.

4.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора.

Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации и/или настоящим Договором, дополнениями/приложениями к нему.

4.3. Подписывая соответствующее Заявление о присоединении к публичному Договору на оказание платных медицинских услуг Исполнителем, Пациент в лице Заказчика дает согласие на обработку его персональных данных Исполнителем, в том числе его работниками. С письменного согласия Пациента (его законного представителя, включая Заказчика) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или Заказчиком.

4.4. Перечень персональных данных Пациента, подлежащих обработке:

- фамилия, имя, отчество, пол, возраст;

- паспортные данные;

- состояние здоровья, имеющиеся заболевания, поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации;

- адрес регистрации, почтовый адрес, адрес электронной почты, мобильный телефон.

4.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых Пациент в лице Заказчика (его законного представителя) дает свое согласие: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание,

блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

4.6. Передача персональных данных ограничена исключительно медицинскими целями и обусловлена исключительно технической необходимостью.

4.7. Заказчик (Пациент) может потребовать в письменном виде уничтожить персональные данные Пациента и Заказчика в любой момент после окончания оказания Услуг.

4.8. Подписывая соответствующее согласие на обработку персональных данных Пациента, по форме Приложения № 2 к Договору, Пациент в лице Заказчика дает свое согласие на обработку его персональных данных Исполнителем, в том числе его работниками.

4.9. С письменного согласия Пациента в лице Заказчика путем подписания согласия по форме Приложения № 4 к Договору, допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну партнерам Исполнителя, указанным в п. 1.4.2 Договора.

4.10. С письменного согласия Пациента в лице Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну лицам, указанным Заказчиком (Пациентом) в добровольном информированном согласии по форме Приложения №4 к Договору или в настоящем пункте, либо его законным представителям в соответствии с ч. 5 ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.11. Заказчик обязуется предоставить документы, уполномочивающие его действовать от лица и в интересах Пациента по запросу сотрудника Исполнителя. Обработка персональных данных Заказчика осуществляется на основании подписания Заказчиком согласия на обработку его персональных данных в соответствии с формой из Приложения №5 к Договору. Настоящим Пациент в лице Заказчика дает свое согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну и/или на выдачу его биоматериала следующему лицу:

- **ФИО, паспортные данные:** _____

- **Номер телефона:** _____

- **Адрес электронной почты:** _____

4.12. В случае, если на направительном бланке, предоставляемом Исполнителю, были указаны данные направляющего врача, то принимая условия настоящего Договора, Заказчик соглашается на добавление направляющего врача в случай Пациента в Digital Pathology.

5. Действие Договора и ответственность

5.1. Срок действия Договора — 30 (тридцать) календарных дней с даты принятия Пациентом условий Договора. Фактом принятия условия Договора является получение Исполнителем подписанного Пациентом в лице Заказчика Заявления на получение услуг в соответствии с формой, указанной в Приложении №1 к Договору (на основании положений ст. 440 ГК РФ).

5.2. Договор может быть расторгнут:

- по обоюдному согласию Сторон;
- по инициативе Заказчика в случае отказа Заказчика (Пациента) от продолжения оказания Услуг, путем подачи письменного заявления в любое время от момента начала оказания Услуг до момента выдачи Исполнителем Заключения.

5.3. При отказе от Договора по инициативе Заказчика Исполнитель возвращает денежные средства за вычетом фактически понесенных расходов в соответствии с п. 3.6. Договора.

5.4. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5. Имущественная ответственность Исполнителя ограничена суммой денежных средств, полученных от Заказчика за оказанные Услуги.

5.6. Все споры, возникающие по настоящему Договору или связанные с ним, разрешаются путем переговоров между Заказчиком и Исполнителем. Если возникший спор невозможно урегулировать

путем переговоров, он передается на рассмотрение и окончательное разрешение в компетентный суд г. Москвы.

6. Иные условия

- 6.1. Исполнитель по требованию Заказчика обязан предоставить подписанный бумажный экземпляр Договора.
- 6.2. Переписка по электронной почте:
- 6.2.1. конфиденциальна;
- 6.2.2. имеет силу простой электронной подписи.
- 6.3. Приложения:
- 6.3.1. Форма заявления на присоединение (акцепт) к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ» — Приложение №1;
- 6.3.2. Форма согласия на обработку персональных данных от лица Пациента — Приложение №2;
- 6.3.3. Форма добровольного согласия на медицинское вмешательство — Приложение №3;
- 6.3.4. Форма добровольного согласия на передачу биоматериала и персональных данных для проведения диагностических исследований в сторонних медицинских организациях — Приложение №4;
- 6.3.5. Форма согласия на обработку персональных данных от лица Заказчика — Приложение №5.

7. Реквизиты Исполнителя

Полное наименование	Общество с ограниченной ответственностью ЮНИМ
Сокращенное наименование	ООО «ЮНИМ»
Юридический адрес	101000, Москва, Подсосенский переулок 23, стр. 6, офис 2
Почтовый адрес	101000, Москва, Подсосенский переулок 23, стр. 6, офис 2
Адрес лаборатории	121205, г. Москва, Инновационный центр Сколково, Большой бульвар, 42с1 оф. 0.049 первое ядро
Телефон/факс	8 (495) 740 0587
ИНН/КПП	7724883963/770901001
ОГРН	1137746655970
Расчётный счет	40702810002620000108
Корреспондентский счет	30101810200000000593
БИК банка	044525593
Банк	АО "АЛЬФА-БАНК"
Код отрасли по ОКВЭД	62.09
Код организации по ОКПО	17908169

Уведомление

Настоящим гр _____ г.р., зарегистрированный/ая по

адресу: _____ до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, уведомлен/а о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ООО «ЮНИМ» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись, Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

Приложение № 1 к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (ред. от 03.10.2023 г.)
**Заявление на присоединение (акцепт) к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг
ООО «ЮНИМ»**

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

ООО «ЮНИМ», которое расположено по адресу технопарк «Сколково», Большой бульвар д. 42, стр. 1 (Разрешение на осуществление медицинской деятельности на территории инновационного центра «Сколково» от 24 сентября 2020 года №012), юридический адрес: г. Москва, пер. Подсосенский, д. 23, стр. 6, офис 2 (ОГРН 1137746655970),

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, паспорт серия: _____, номер: _____, выданный (кем, когда):

зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

именуемый в дальнейшем «Заказчик», действуя от лица _____,
(фамилия, имя, отчество Пациента)

_____ года рождения, паспорт серия: _____, номер: _____, выданный (кем, когда):

именуемый в дальнейшем «Пациент»,

заявляю, что ознакомился(-лась) с условиями Публичного договора на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ и выражаю свое согласие с изложенными в нем обязательствами и правами Сторон. Обязуюсь их соблюдать. Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что мне полностью понятны и разъяснены юридические и иные последствия моего соглашения (акцепта) с предложением заключить Публичного договора на оказание медицинских услуг ООО «ЮНИМ (далее – Акцепт) в соответствии со следующими условиями:

1. Перечень оказываемых медицинских услуг, их количество и стоимость фиксируются в квитанции при оплате Заказчиком заказанных услуг, в соответствии с п. 3.3.1 Публичного договора на оказание платных медицинских услуг.
2. Взаимоотношения Сторон в рамках настоящего Заявления о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ регулируются действующим законодательством РФ.
3. Настоящим Заявлением я, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку персональных данных Пациента уполномоченными сотрудниками ООО «ЮНИМ» в порядке, указанном в Разделе 4 Публичного договора на оказание медицинских услуг ООО «ЮНИМ».
4. Настоящим Заявлением я даю свое информированное добровольное согласие на оказание Пациенту платных медицинских услуг в ООО «ЮНИМ», в т.ч. видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23.04. 2012 г. № 390н.
5. Я подтверждаю, что настоящий Акцепт мной прочитан, мне понятно содержание и назначение данного документа и я выражаю согласие со всеми его пунктами.
6. Я обязуюсь предоставить документы, уполномочивающие меня действовать от лица и в интересах Пациента по запросу сотрудника Исполнителя.
7. Я своей подписью удостоверяю, что текст Публичного договора на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ» мною прочитан, я ознакомлен(а) с правилами внутреннего распорядка учреждения, необходимой и исчерпывающей информацией о видах оказываемых ООО «ЮНИМ» медицинских услуг, иной достоверной информацией, обеспечивающей возможность их правильного выбора.

Подпись Заказчика: _____ / _____ / Дата: _____ г.

СОГЛАСИЕ

Заказчика (законного представителя) на обработку персональных данных Пациента

Я (Ф.И.О. Заказчика) _____,

паспорт (серия, номер паспорта) _____ выдан (выдан кем и когда)

(далее – Заказчик), действуя от лица (Ф.И.О. Пациента) _____,

паспорт (серия, номер паспорта) _____

выдан (выдан кем и когда) _____

(далее – Пациент) даю согласие

ООО «ЮНИМ», которое расположено по адресу технопарк «Сколково», Большой бульвар д. 42, стр. 1 (Разрешение на осуществление медицинской деятельности на территории инновационного центра «Сколково» от 24 сентября 2020 года №012), юридический адрес: г. Москва, пер. Подсосенский, д. 23, стр. 6, офис 2 (ОГРН 1137746655970), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку персональных данных Пациента, который является субъектом персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Цель обработки персональных данных – Оказание медицинских услуг в отношении Пациента на основании Публичного договора на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ».

Настоящее согласие дано на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законом РФ.

Заказчик, действуя от лица субъекта персональных данных (далее – «Субъект»), сведения о котором указаны выше,

Настоящим подтверждает принятие и изучение условий Публичного договора на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ» (Договор), в редакции, изложенной по адресу <https://unim.su/dokumenty/>, а также получение пояснений работниками Исполнителя.

Действуя свободно, своей волей и в своем интересе, а также подтверждая свою дееспособность, Заказчик от лица Субъекта дает свое согласие ООО «ЮНИМ», которое расположено по адресу технопарк «Сколково», Большой бульвар д. 42, стр. 1 (Разрешение на осуществление медицинской деятельности на территории инновационного центра «Сколково» от 24 сентября 2020 года №012), юридический адрес: г. Москва, пер. Подсосенский, д. 23, стр. 6, офис 2 (ОГРН 1137746655970), на обработку своих персональных данных со следующими условиями:

1. Данное Согласие дается на обработку персональных данных, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.
2. Согласие дается на обработку следующих персональных данных Субъекта: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, паспортные данные, состояние здоровья, имеющиеся заболевания, поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации, адрес регистрации, почтовый адрес, контактные данные, в том числе, но не ограничиваясь, номер телефона, адрес электронной почты, занимаемая должность, с использованием или без использования средств автоматизации в целях Заключения и исполнения настоящего Договора.
3. Субъект предоставляет персональные данные через своего представителя и подтверждает, что, давая такое согласие, действует по своей воле и в своих интересах.
4. Обработка персональных данных Субъекта включает следующие действия: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, составление перечней, обновление, изменение, использование, обезличивание, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными Субъекта с учетом действующего законодательства Российской Федерации.
5. Персональные данные не являются общедоступными. Цель обработки персональных данных: оказание ООО «ЮНИМ» платных медицинских услуг по Публичному договору на оказание платных медицинских

услуг (ред.от 01.08.2023)

6. Основанием для обработки персональных данных является: статья 24 Конституции Российской Федерации, ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных», устав и локальные правовые акты ООО «ЮНИМ», Политика конфиденциальности ООО «ЮНИМ», размещенная на сайте <https://unim.su/dokumenty/>, настоящее Согласие.
7. В ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (распространение, предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение.
8. Персональные данные обрабатываются в сроки, установленные законодательством о медицинской деятельности.
9. Субъект подтверждает, что данное согласие на обработку персональных данных действует с момента Заключения настоящего Договора в течение срока хранения Исполнителем персональных данных Субъекта, составляющего не более пятидесяти лет с момента их получения.
10. Субъект вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем направления соответствующего письменного уведомления Исполнителю не менее чем за три месяца до момента отзыва согласия.
11. В случае отзыва Субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных ООО «ЮНИМ» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.
12. Субъект соглашается и подтверждает, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу (в том числе органам власти), а равно как при привлечении третьих лиц к выполнению работ (оказанию услуг), предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе без получения дополнительного согласия со стороны Субъекта или его законного представителя в необходимом объеме раскрывать информацию о Субъекте, включая персональные данные, таким третьим лицам, а также представлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.
13. Настоящее согласие действует все время до момента прекращения обработки персональных данных, указанного в пп. 9 настоящего согласия.

Адрес электронной почты для направления Заключения: _____

Представитель субъекта персональных данных (Заказчик):

(подпись)

(Ф. И. О.)

« _____ » _____ 202 ____ года

Приложение №3 к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (ред. от 03.10.2023 г.)
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я (Ф.И.О. Заказчика) _____ ,

паспорт (серия, номер паспорта) _____ выдан (выдан кем и когда)

(далее – Заказчик), действуя от лица (Ф.И.О. Пациента) _____

паспорт (серия, номер паспорта) _____

выдан (выдан кем и когда) _____

(далее – Пациент)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом (Пациентом), законным представителем которого я являюсь в ООО «ЮНИМ».

Представителем ООО «ЮНИМ» в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я, действуя от лица Пациента, имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (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 состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

- _____ [фамилия, имя, отчество],

электронная почта: _____,

контактный телефон: _____;

- _____ [фамилия, имя, отчество],

электронная почта: _____,

контактный телефон: _____;

- _____ [фамилия, имя, отчество],

электронная почта: _____,

контактный телефон: _____;

_____/_____/_____
Подпись / ФИО Заказчика

« ____ » _____ 202__ года

Дата подписания

**Информированное добровольное согласие
на передачу биоматериала и персональных данных для проведения диагностических исследований в сторонних
медицинских организациях**

Я, _____
(ФИО Заказчика)

«___» _____ года рождения, (далее – Заказчик) действую от лица _____

_____ (ФИО Пациента) «___» _____, года рождения (далее – Пациент) даю согласие медицинской организации ООО «ЮНИМ», которое расположено по адресу технопарк «Сколково», Большой бульвар д. 42, стр. 1 (Разрешение на осуществление медицинской деятельности на территории инновационного центра «Сколково» от 24 сентября 2020 года №012), юридический адрес: г. Москва, пер. Подсосенский, д. 23, стр. 6, офис 2 (ОГРН 1137746655970), (далее — Оператор) в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на предоставление моего биоматериала, а так же определенных персональных данных (фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, данные о состоянии здоровья; далее — Персональные данные) для выполнения диагностических (молекулярно-генетических) исследований (далее - Исследований) в сторонних медицинских организациях, привлеченных Оператором на договорной основе (далее — Партнер), в соответствии с п. 1.4.2 Публичного договора на оказание платных медицинских услуг.

Мне в доступной и понятной форме разъяснено, что Исследования будут проводиться у Партнера, данное согласие исключает обязанность Партнера получать согласие на обработку персональных данных, дает право передавать результаты выполненных исследований Оператору.

Я подтверждаю, что все интересующие меня вопросы мною заданы, все полученные ответы и разъяснения персонала Оператора мною поняты.

Я даю согласие на внесение в информационную систему Партнера Персональных данных Пациента.

Я соглашаюсь с использованием и обработкой Партнером Персональных данных Пациента на условиях соблюдения их защиты в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Настоящее согласие дано:

Подпись Заказчика: _____ / _____ /

Дата: _____ г.

СОГЛАСИЕ
субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

Я (Ф.И.О.) _____,

паспорт (серия, номер паспорта) _____ выдан (выдан кем и когда)

даю согласие

ООО «ЮНИМ», которое расположено по адресу технопарк «Сколково», Большой бульвар д. 42, стр. 1 (Разрешение на осуществление медицинской деятельности на территории инновационного центра «Сколково» от 24 сентября 2020 года №012), юридический адрес: г. Москва, пер. Подсосенский, д. 23, стр. 6, офис 2 (ОГРН 1137746655970), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Цель обработки персональных данных – Заключение договора между мной и ООО «ЮНИМ» на оказание платных медицинских услуг в адрес Пациента.

Настоящее согласие даю на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законом РФ.

Субъект персональных данных (далее – «Субъект»), сведения о котором указаны выше,

Настоящим подтверждает принятие и изучение условий Публичного договора на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ» (Договор), в редакции, изложенной по адресу <https://unim.su/dokumenty/>, а также получение пояснений работниками Исполнителя.

Действуя свободно, своей волей и в своем интересе, а также подтверждая свою дееспособность, Субъект дает свое согласие ООО «ЮНИМ», которое расположено по адресу технопарк «Сколково», Большой бульвар д. 42, стр. 1 (Разрешение на осуществление медицинской деятельности на территории инновационного центра «Сколково» от 24 сентября 2020 года №012), юридический адрес: г. Москва, пер. Подсосенский, д. 23, стр. 6, офис 2 (ОГРН 1137746655970), на обработку своих персональных данных со следующими условиями:

1. Данное Согласие дается на обработку персональных данных, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.
2. Согласие дается на обработку следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, паспортные данные, адрес регистрации, почтовый адрес, контактные данные, в том числе, но не ограничиваясь, номер телефона, адрес электронной почты, занимаемая должность, с использованием или без использования средств автоматизации в целях Заключение и исполнения настоящего Договора.
3. Субъект предоставляет персональные данные лично или через своего представителя и подтверждает, что, давая такое согласие, действует по своей воле и в своих интересах.
4. Обработка персональных данных Субъекта включает следующие действия: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, составление перечней, обновление, изменение, использование, обезличивание, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными Субъекта с учетом действующего законодательства Российской Федерации.
5. Персональные данные не являются общедоступными.
6. Основанием для обработки персональных данных является: статья 24 Конституции Российской Федерации, ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных», устав и локальные правовые акты ООО «ЮНИМ», Политика конфиденциальности ООО «ЮНИМ», размещенная на сайте <https://unim.su/dokumenty/>, настоящее Согласие.
7. В ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (распространение, предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение.
8. Персональные данные обрабатываются в сроки, установленные законодательством о медицинской деятельности.
9. Субъект подтверждает, что данное согласие на обработку персональных данных действует с момента Заключение настоящего Договора в течение срока хранения Исполнителем персональных данных Субъекта, составляющего не более пятидесяти лет с момента их получения.
10. Субъект вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем направления соответствующего письменного уведомления Исполнителю не менее чем за три месяца до момента отзыва согласия.

11. «ЮНИМ» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.
12. Субъект соглашается и подтверждает, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу (в том числе органам власти), а равно как при привлечении третьих лиц к выполнению работ (оказанию услуг), предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе без получения дополнительного согласия со стороны Субъекта в необходимом объеме раскрывать информацию о Субъекте, включая персональные данные, таким третьим лицам, а также представлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.
13. Настоящее согласие действует все время до момента прекращения обработки персональных данных, указанного в пп. 9 настоящего согласия.

Субъект персональных данных:

(подпись)

(Ф. И. О.)

« _____ » _____ 202__ года