Публичный договор на оказание платных медицинских услуг (редакция от 15.02.2024 года)

Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИМ» (ООО «ЮНИМ»), именуемое дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача лаборатории Швед Нины Викторовны, действующей на основании Доверенности №01/2024 от 09.01.2024, предлагает физическим лицам (далее – «Пациент», «Субъект персональных данных») 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. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги по выполнению молекулярно-генетических, гистологических и иммуногистохимических исследований (далее по тексту – «Услуги»). Результатом оказания Услуг будет являться выдача Протокола патологоанатомического исследования биопсийного/операционного материала (далее – Заключение). Услуги оказываются на базе системы Исполнителя Digital Pathology.
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 Пациента посредством электронной почты.
1.3. Услуги оказываются без вызова 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.
1.4.2. Исполнитель оставляет за собой право при необходимости производить гистологическое и иммуногистохимическое окрашивание препаратов, а также молекулярно-генетическое исследование с привлечением третьих лиц.
Выбор подрядчика в отношении молекулярно-генетических исследований остается за Исполнителем.
1.5. Исполнитель оказывает Услуги только при получении от Пациента:
1.5.1. уведомления об обязанности соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинских организациях;
1.5.2. заявления на присоединение (акцепт) к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг, подписанного Пациентом, по форме, указанной в Приложении №1 к Договору;
1.5.3. согласия на обработку персональных данных Пациента по форме, указанной в Приложении №2 к Договору;
1.5.4. добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного Пациентом или его законным представителем по форме, указанной в Приложении №3 к Договору.
1.5.5. добровольного информированного согласия на передачу биоматериала и персональных данных 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, Пациент уведомлен 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 (в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования (ОМС).

2. Порядок оказания Услуг

2.1. Пациент 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 Услуг документы и сведения, включая, но не ограничиваясь:

- копия паспорта Пациента;

- 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 Пациент.

2.3. Исполнитель вправе приостановить оказание или отказать в предоставлении Услуг если Пациент: А) не исполнил обязательства, предусмотренные пунктом 2.1. Договора, и не предоставил необходимые согласия в соответствии с пунктом 1.5. Договора; Б) не оплатил услуги Исполнителя в порядке раздела 3 Договора; В) представил биоматериал с нарушением требований, предусмотренных приложением № 5 к настоящему Договору.

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

По окончании оказания услуг Исполнитель предоставляет Пациенту медицинское Заключение и выдается документ, подтверждающий произведенную оплату Услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности), 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 Пациент 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 Пациента в течение 10 (десяти) календарных дней с момента выдачи Заключения.

2.6. Исполнитель обязан по запросу Пациента возвратить Пациенту материалы, полученные для оказания Услуг, в рамках нормативно установленных сроков хранения материалов.

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

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

2.9. Пациент уведомлен о наличии видеонаблюдения в помещениях Исполнителя.

2.10. Пациент уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя), может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок. 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. Пациент 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 – 115419, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Донской, ул. Орджоникидзе, д. 11, стр. 1а.

2.12. Пациент уведомлен, что Публичный договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключен посредством использования информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (дистанционный способ заключения договора).

2.13. Договор с Пациентом считается заключенным с момента получения Исполнителем подписанного Пациентом оригинала или скана-копии настоящего Договора и приложений к нему и внесения частично или полностью оплаты по нему.

3. Расчёты

3.1. Пациент обязан произвести 100% оплату Услуг Исполнителя до начала оказания Услуг. Исполнитель по своему усмотрению или по согласованию с Пациентом вправе приступить к оказанию Услуг без получения предоплаты после получения материала Пациента на основании подписанного Договора и 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 Пациента. Пациент принимает решение о предоставлении дополнительного материла или уведомляет Исполнителя об отказе от Услуг.
В случае отказа Пациента от Услуг в связи с обстоятельствами, указанными в настоящем пункте, Пациент возмещает стоимость фактически произведенных Исполнителем расходов:
3.2.1. Затраты в размере 1000 руб. на изготовление контрольного среза для оценки наличия и количества опухоли в блоке;
3.2.2. Затраты на доставку материала в лабораторию Исполнителя, если такая доставка не осуществлялась Пациентом самостоятельно.

3.3. Оплата Услуг может быть произведена одним из следующих способов:
3.3.1. Пациент оплачивает Услуги в кассе банка согласно высланной ему квитанции (на электронный адрес), указав в назначение 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/.
3.3.2. Оплата возможна на сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: https://unim.su/oplata-onlajn/;
3.4. Цены на Услуги по Публичному договору на оказание платных медицинских услуг НДС 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»).
3.5. В случае отказа Пациента от Услуг после того, как Исполнитель фактически приступил к оказанию Услуг, но до выдачи Заключения, Исполнитель возвращает Пациенту оплаченную последним стоимость Услуг за вычетом фактически понесенных расходов на оказание Услуги.

4. Персональные данные

4.1. Исполнитель обязуется обрабатывать персональные данные 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 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. Заключая настоящий Договор Пациент (его законный представитель) дает свое согласие на обработку его персональных данных Исполнителем, в том числе его работниками. С письменного согласия Пациента (его законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.
4.4. Перечень персональных данных, 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 (его законный представитель) 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 и научными целями.
4.7. Пациент может потребовать в письменном виде уничтожить его персональные данные в любой момент после окончания оказания Услуг.
4.8. С письменного согласия Пациента путем подписания согласия по форме Приложения № 4 к Договору, допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам для исполнения настоящего Договора.
4.9. С письменного согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну лицам,

указанным 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". Настоящим Пациент 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:

4.10. В случае, если на направительном бланке, предоставляемом Исполнителю, были указаны данные направляющего врача, то принимая условия настоящего Договора, Пациент соглашается на добавление направляющего врача в его случай в Digital Pathology, что означает раскрытие его данных указанному в направительном бланке врачу.

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 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 Пациента в случае его отказа 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 Пациента Исполнитель возвращает денежные средства за вычетом фактически понесенных расходов.

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

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

5.6. Все споры, возникающие по настоящему Договору или связанные с ним, разрешаются путем переговоров между Пациентом и Исполнителем. Если возникший спор невозможно урегулировать путем переговоров, он передается
на рассмотрение и окончательное разрешение в судебных органах г. Москвы.

6. Иные условия

6.1. Исполнитель по требованию Пациента 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 субъекта на обработку персональных данных — 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.

7. Реквизиты Исполнителя

Полное наименование	Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИМ»

Сокращенное наименование	ООО «ЮНИМ»
Юридический и почтовый адрес	115419, Москва, ВН.ТЕР.Г. Муниципальный округ Донской, ул. Орджоникидзе, д. 11, стр.1А
Адрес лаборатории	121205, г. Москва, Инновационный центр Сколково, Большой бульвар, 42с1 оф. 0.049 первое ядро
Телефон/факс	8 (495) 3749207
ИНН/КПП	7724883963/772501001
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

Главный врач лаборатории ООО «ЮНИМ» /Швед Н.В. /

Уведомление

Я (Ф.И.О.) _____,

Паспорт (серия, номер паспорта) _____,

выдан (выдан кем и когда) _____,

зарегистрированный по адресу _____,

Настоящим подтверждаю, что 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 15.02.2024)

Заявление на присоединение (акцепт) к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ»

г. Москва «__» _____ 20__

Я (Ф.И.О.) _____,

Паспорт (серия, номер паспорта) _____,

выдан (выдан кем и когда) _____,

зарегистрированный по адресу _____,

именуемый в дальнейшем «Пациент»,

заявляю, что ознакомился(-лась) с условиями Публичного договора на оказание платных медицинских услуг 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: 115419, Москва, вн.тер.г. Муниципальный округ Донской, ул. Орджоникидзе, д. 11, стр.1А (ОГРН 1137746655970), 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. Взаимоотношения Сторон в рамках настоящего Заявления о присоединении к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг ООО «ЮНИМ» регулируются действующим законодательством РФ и Публичным договором на оказание медицинских услуг ООО «ЮНИМ», опубликованным на сайте ООО «ЮНИМ» http://unim.su и представленным мне на ознакомление по адресу ООО «ЮНИМ».

2. Настоящим Заявлением я, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку моих персональных данных уполномоченными сотрудниками ООО «ЮНИМ» в порядке, указанном в Разделе 4 Публичного договора на оказание медицинских услуг ООО «ЮНИМ».

3. Я подтверждаю, что Публичный договор на оказание медицинских услуг ООО «ЮНИМ» и настоящий Акцепт мной прочитаны, мне понятно содержание и назначение данных документов и я выражаю согласие со всеми пунктами данных документов.

4. 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 Пациента_____/ _____/

Дата: _____г.

СОГЛАСИЕ
субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

Я, (ФИО) _____,

года рождения _____,

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

зарегистрированный(ая) по адресу _____:

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: 115419, Москва, вн.тер.г. Муниципальный округ Донской, ул. Орджоникидзе, д. 11, стр.1А (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».

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: 115419, Москва, вн.тер.г. Муниципальный округ Донской, ул. Орджоникидзе, д. 11, стр.1А (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, 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 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. 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 настоящегоДоговора 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 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:
_____

Субъект персональных данных:

_____ _____

(подпись) (Ф. И. О.)

«____» _____ 202____года

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, дееспособное лицо, достигшее пятнадцатилетнего возраста, настоящим, для целей исполнения условий Публичного договора на оказание платных медицинских услуг, приложением к которому является данное Согласие, 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 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень), для получения мной платных медицинских услуг, в том числе проведение лабораторного обследования, письменной или устной Медицинской консультации, носящей рекомендательный характер, без постановки диагноза, в соответствии с условиями настоящего Договора в выбранной Медицинской организации (ООО «ЮНИМ»).

Мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные 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 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».

Я уведомлен обо всех условиях предоставления платных медицинских услуг, условия оказания которых описаны в Публичном договоре на оказание платных медицинских услуг, путем подписания настоящего Информированного согласия.

Сведения о выбранных мной лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация
о состоянии моего здоровья:

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, в том числе после смерти:

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

Подпись Пациента: _____/_____/

Дата: _____г.

Приложение №4 к Публичному договору на оказание платных медицинских услуг (ред. от 15.02.2024)

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

Я, (ФИО) _____,

года рождения _____,

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

зарегистрированный(ая) по адресу _____:

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: 115419, Москва, вн.тер.г. Муниципальный округ Донской, ул. Орджоникидзе, д. 11, стр.1А (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 моих Персональных данных.

Я соглашаюсь с использованием и обработкой Партнером моих Персональных данных 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 Пациента: _____/

ФИО Пациента: _____ / _____/

Дата: _____г.

Требования к предоставляемому для оказания услуг гистологическому материалу:

1. Биологический материал должен быть предоставлен в 10% забуференном (нейтральном) формалине, транспортирован при комнатной температуре. Флакон с биологическим материалом должен быть герметичный, не бьющимся, без протечек. Соотношение объема материала к формалину должно составлять не менее 1:20. На этикетке флакона должны быть указаны за подписью ответственного лица Заказчика: - дата и время изъятия материала из организма; - дата и время помещения материала в формалин; - ФИО пациента, номер истории болезни или амбулаторной карты.
2. Маркировка на флаконе с биологическим материалом должна совпадать с данными в сопроводительном направлении.
3. Материал должен быть получен из тела пациента и маркирован в соответствии с общепринятыми стандартами.

Требования к гистологическим блокам и препаратам на предметном стекле:

Предметное стекло (микропрепарат) должно быть толщиной не более 1мм.

1. При наличии микропрепарата толщиной более 1 мм, данное стекло будет изготовлено заново с готового парафинового блока, переделано из гистологического блока (при его наличии).
2. В случае, когда микропрепарат толще 1 мм выполнение исследования (оцифровка) невозможно.
3. При повторном изготовлении микропрепарата с предоставленного готового парафинового блока следует учитывать, что при производстве гистологического материала из блока, блок может быть полностью израсходован.
4. Заказчик несет ответственность за упаковку микропрепаратов и парафиновых блоков надлежащим образом при передаче в курьерские службы доставки. Блок должен соответствовать стандарту FFPE (материал был ранее фиксирован в формалине, выполнена стандартная гистологическая проводка, фрагмент ткани залит в парафин).
5. Основание блока – стандартная гистологическая кассета. В случае несоответствия блока стандарту FFPE блок будет перезалит.
6. В случае несоблюдении Заказчиком указанных требований, получение результата исследований не гарантируется, а услуга считается оказанной и подлежит 100% оплате.

Требования к предоставляемому для оказания услуг цитологическому материалу:

1. Цитологический материал должен быть предоставлен в специальной цитологической виале, поставляемой Исполнителем.
2. При заборе гинекологического материала комбинированной щеткой следует сделать пять оборотов по часовой стрелке (ГОСТ Р 57004—2016 Алгоритм диагностики. Шейка матки. Лабораторный этап). При заборе материала цитощеткой следует повернуть её в одном направлении 2 раза. Щетка должна быть помещена в виалу, содержимое виалы перемешано 5-10 раз, наконечник оставлен в виале, крышка плотно закрыта. При заборе биологических жидкостей и ТАБ (тонкоигольная аспирационная биопсия) в виалу должно быть помещено менее 3см^3 (2 мл) образца. Для большего объема материала требуется использование центрифуги: собранный образец должен быть помещен в коническую пробирку, встряхнут 5-10 раз и отцентрифугирован при 2000 об/мин в течение 5 минут. После центрифугирования супернатант должен быть удален, осадок перелит в виалу.
3. Маркировка на флаконе с биологическим материалом должна совпадать с данными в сопроводительном направлении.
4. Материал должен быть получен из тела пациента и маркирован в соответствии с общепринятыми стандартами.

Требования к предоставляемым в электронном виде материалам:

1. Все имеющиеся в конкретном случае препараты и клинические данные должны быть отсканированы и загружены в поле диагностического случая в систему DigitalPathology.
2. Не допускается устное указание на результаты цитологических, иммуногистохимических и иных гистологических окрасок и исследований.
3. Стандартом приема электронных препаратов является WSI (полный скан препарата). Иные форматы, в т.ч. фотографии с установленных на микроскоп и других камер и т.п. не принимаются для исследования.
4. В случае, если в процессе оказания услуги обнаруживаются дефекты цитологических препаратов, гистологических препаратов или гистологических блоков, связанные с процессом обработки биологического

материала до передачи Исполнителю, и не позволяющие установить диагноз и выдать верное Заключение, услуга считается выполненной и должна быть оплачена Заказчиком согласно условиям договора.

5. Исполнитель не несет ответственность перед Заказчиком за качество оказания Услуг или сроков их исполнения при нарушении последним своих договорных обязательств, в том числе за оказание Услуг в меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Пациентом (Заказчиком) неполной или недостоверной информации, указанной в пп. 1.1-1.3. Договора, либо вследствие объективных обстоятельств, вызванных медицинскими показаниями.

6. В случае недостаточности сведений для оказания Услуги, представленных согласно п. 2.1 настоящего договора, предоставить дополнительные сведения по запросу Исполнителя. Исполнитель не несет ответственность перед Заказчиком

за качество оказания Услуг или сроков их исполнения при нарушении последним своих договорных обязательств, в том числе за оказание Услуг в меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Пациентом (Заказчиком) неполной или недостоверной информации, указанной в п. 2.2. Договора, либо вследствие объективных обстоятельств, вызванных медицинскими показаниями Исполнитель оставляет за собой право отказать в оказании Услуги в случае разгерметизации контейнеров, или иного существенного нарушения подготовки проб к транспортировке.

7. Заказчик, заключая настоящий Договор, уведомлен, что Исполнитель в соответствии с действующим законодательством РФ обязан при оказании медицинских услуг оформлять надлежащим образом медицинскую документацию, в связи с чем, Заказчик обязуется придерживаться формы Заявки Исполнителя.

Своевременно оплачивать, в соответствии с условиями настоящего договора, Услуги, а также подписывать Акты, либо высказывать письменный мотивированный отказ в не подписании Актов.