

Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся(аяся), _____, _____ года рождения, настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказание медицинских услуг предоставлена 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 (далее - программа, территориальная программа). Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства, о правилах ее оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен(а) с тем, что может получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения договора и Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «ГОРМОНЛАЙФ»; уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (режима лечения) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения на период временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья моего здоровья.

Настоящим, я информирован(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможностью, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения, а также о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

р _____ / _____ /

ДОГОВОР №

об оказание платных медицинских услуг

г.Москва

_____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ГОРМОНЛАЙФ», в лице генерального директора Грекова Евгения Александровича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», действующий (ая) от своего имени, с другой стороны, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 года № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1.Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «ГОРМОНЛАЙФ», ИНН 9715365768.

1.1.2. Адрес местонахождения: 123022, Россия, г. Москва, муниципальный округ Пресненский вн. тер., ул. 1905 ГОДА, д. 23, этаж 1, ком. 1.

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ ОГРН 1197746620202, данные о регистрирующем органе - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве.

1.1.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности: лицензия № Л041-01137-77/00323175 от 10.03.2020 г. выдана бессрочно Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: 127006, г. Москва, пер. Оружейный, д.43. Телефон: +7-499-251-15-25.

Адрес места оказания медицинских услуг: **105064, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Пресненский, ул. 1905 года, дом 21, помещ. 2/1.**

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, кардиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, эндокринологии, функциональной диагностике, копия лицензии находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: roszdravnadzor.ru.

1.2. Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

1.2.1. Пациент – это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором (Пациент).

1.2.2. Заказчик – представитель Пациента – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать

(приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим договором в пользу Пациента.

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Пациенту платных медицинских услуг, в том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с условиями настоящего Договора, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Пациенту. Объем (перечень), стоимость, порядок оплаты, условия оказания услуг и место предоставления (осуществления) медицинских услуг определяется настоящим Договором и на основании Приложений, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. До заключения Договора Пациенту предоставлена 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.

2.3. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.

2.4. Стороны признают и заверяют, что стоимость услуг по настоящему договору установлена по соглашению сторон, является договорной и может отличаться от среднерыночных, договор заключен добровольно по волеизъявлению обеих сторон, ни одна сторона не находится в банкротстве или предбанкротном состоянии. Стороны действовали добросовестно.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется на основании Приложений, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется по согласованию сторон и определяется в Приложении к настоящему Договору, наличным или безналичным путем, в рублях.

3.3. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора (полностью или частично) могут быть оплачены за Пациента любым другим лицом (Заказчиком), что будет считаться оплатой услуг. В случае, если оплата стоимости услуг производится Заказчиком презюмируется, что Заказчик ознакомлен Пациентом с условиями настоящего Договора.

3.4. Оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором ДМС, осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

3.5. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Пациента, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, с Заказчика (Пациента) удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п.2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику (Пациенту) на основании заявления Пациента.

3.6. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг, продолжения обследования или лечения, путем подачи соответствующего заявления Исполнителю, с Пациента (Заказчика) удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также за фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п.2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику (Пациенту) на основании заявления Пациента.

4. Условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента (законного представителя Пациента) и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Пациента (законного представителя Пациента и/или иного лица).

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с порядками оказания медицинской

помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций (Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru), а также с учетом стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации и размещенных на Официальном интернет-портале основной правовой информации: www.pravo.gov.ru.

4.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи при наличии письменного согласия Пациента в случаях, предусмотренных законодательством.

4.5. В случае возникновения необходимости оказания Пациенту дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель предварительно информирует Пациента (Заказчика) о необходимости оказания таких услуг, их перечне, стоимости и условиях оплаты. Оказание дополнительных платных медицинских услуг осуществляется после получения согласия Пациента (Заказчика), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации

4.6. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.7. Пациент незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.8. Исполнителем после исполнения договора выдаются Пациенту (законному представителю Пациента) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

4.9. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента).

4.10. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Пациента в объеме и способами, указанными в Законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

4.11. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций (Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru), а также с учетом стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации без взимания платы. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

4.12. Пациент заблаговременно обязуется информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги. При этом удержание денежных средств допускается исключительно в части стоимости фактически оказанных услуг и фактически понесённых расходов, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

4.13. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя,

предусмотренных законодательством РФ.

4.14. Исполнитель имеет право отложить или отменить лечебные, или диагностические мероприятия, в том числе в день процедуры или обращения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний по состоянию здоровья. Исполнитель имеет право заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также другой медицинский персонал, взаимодействующий с Пациентом.

4.15. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя, допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.16. В случае отсутствия претензий со Стороны Пациента в течение 3 (трех) календарных дней с момента оказания услуг, услуги признаются оказанными надлежащего качества и в полном объеме, а также принятыми Пациентом.

5. Ответственность сторон

5.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор может быть изменен, дополнен или прекращен по соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.5. настоящего Договора.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

6.2.1. При нарушении Пациентом порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

6.2.2. При несоблюдении (нарушении) Пациентом предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение Пациента затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения, задержке завершения оказания услуги или неблагоприятном влиянии на здоровье. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента;

6.2.3. При нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя;

6.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

6.2.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, если Пациент будет уведомлен о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг Пациенту в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим договором.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента по письменному заявлению с указанием причины расторжения Договора, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.6. настоящего Договора.

7. Обеспечение конфиденциальности

7.1. Пациент разрешает передачу сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (медицинским учреждениям), в интересах обследования и лечения Пациента.

7.2. При передаче сведений, составляющих врачебную тайну (в том числе результатов анализов) по открытым каналам связи (телефон, электронная почта, факс, сервисы мгновенных сообщений), Исполнитель не несет ответственности в случае возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации.

Пациент, принимая такое решение, действует своей волей, в своих интересах и понимает риск возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации.

7.3. Пациент разрешает передачу персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну (в т.ч. результатов анализов) путем направления на email р_____ и/или направления SMS-сообщений, мгновенных сообщений на телефонный номер р_____.

7.4. Настоящим, Пациент выражает согласие ООО «ГОРМОНЛАЙФ» и его партнерам на информирование получение путем направления SMS-сообщений, мгновенных сообщений на телефонный номер р_____, и/или на e-mail р_____ информации, включая, но не ограничиваясь, рекламного характера, об акциях, услугах, ценах, расписании работы врачей, о предстоящих процедурах и врачебных приемах, а так же изменениях в указанных данных

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров. Пациент вправе направить обращение/претензию Исполнителю по адресу: 123022, РОССИЯ, г. МОСКВА, г. МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ ПРЕСНЕНСКИЙ ВН.ТЕР., ул. 1905 ГОДА, д. 23, ЭТАЖ 1, КОМ. 1; посредством электронной почты: hormone_life@bk.ru, а также иным способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное количество раз.

9.2. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, срок оказания медицинской услуги определяется утвержденным планом лечения, графиком процедур или медицинскими показаниями.

9.3. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является основанием для признания медицинской услуги не надлежаще оказанной.

9.4. Права и обязанности Пациента, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством, в случае заключения Договора третьим лицом, в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица.

9.5. Объективные критерии проведения каждого этапа, которые отражаются Исполнителем в медицинской документации, являются доказательством исполнения Исполнителем принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

9.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).

9.7. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон. При необходимости в трех экземплярах – для Заказчика.

9.8. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Пациентом и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

10. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Исполнитель:	Пациент(заказчик):
--------------	--------------------

ООО «ГОРМОНЛАЙФ» ИНН/КПП: 9715365768/770301001 ОГРН: 1197746620202 от 18.10.2019 г., данные о регистрирующем органе - МИФНС № 46 по г. Москве Адрес регистрации: 123022, РОССИЯ, г. МОСКВА, г. МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ ПРЕСНЕНСКИЙ ВН.ТЕР., ул. 1905 ГОДА, д. 23, ЭТАЖ 1, КОМ.1 р/счет: 40702810063000004024 АО "Россельхозбанк" - "ЦРМБ" г.Москва К/сч: 30101810045250000430 БИК: 044525430 Генеральный директор _____ Е.А.Греков	Ф.И.О: Дата рождения: Паспорт серия: №: Код подразделения: Дата выдачи: Кем выдан: Адрес регистрации: Адрес проживания: Электронная почта: Телефон: _____/ _____ подписьрасшифровка
---	--

Согласие на обработку персональных данных

Я, субъект персональных данных, _____ (ФИО), _____ года рождения, зарегистрированный (ая) по адресу _____, паспорт серии: № _____ выдан: _____, код подразделения _____, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. N 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку ООО «ГОРМОНЛАЙФ», юридический адрес: : 123022, РОССИЯ, г. МОСКВА, г. МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ ПРЕСНЕНСКИЙ ВН.ТЕР., ул. 1905 ГОДА, Д. 23, ЭТАЖ 1, КОМ. 1 (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, адрес прописки, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ДМС, ОМС (при наличии), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в том числе с применением телемедицинских технологий, другой информации, необходимой для правильного проведения и интерпретации медицинских исследований.

В процессе оказания мне Оператором медицинской помощи, в том числе с применением телемедицинских технологий, я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам (медицинским учреждениям), имеющим с Оператором соответствующие договоры на оказание медицинских услуг, страховым организациям (в рамках оказания медицинских услуг по полисам ОМС, ДМС), а также должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Оператор имеет право на обмен (прием и передачу) моих персональных данных с использованием цифровых носителей и по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Настоящим подтверждаю, что я уведомлен и согласен с тем, что при оказании медицинских услуг, с применением телемедицинских технологий Оператор, не несет ответственности, за возможные нарушения конфиденциальности, в связи с передачей сведений, в т.ч. составляющих врачебную тайну, по открытым каналам связи (электронная почта, телефон, скайп и пр.).

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов

по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон: р _____

Почтовый адрес: р _____

Подпись субъекта персональных данных (представителя)

р _____ / _____ /

р « _____ » _____ 20 _____ г.