

# ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

## Преамбула

## Порядок заключения Договора

**Общество с ограниченной ответственностью «ЮТА»** в соответствии со ст. 435, п.2 ст. 437 Гражданского кодекса Российской Федерации направляет данный документ, который является публичной офертой в адрес неограниченного круга физических лиц, о намерении заключить Договор возмездного оказания медицинских услуг (далее - Договор) на условиях, описанных в настоящей оферте.

Сторонами Договора являются **ООО «ЮТА»** и правоспособное и дееспособное физическое лицо, обратившееся за заключением Договора (далее - Заказчик) в своих интересах или в интересах другого лица (далее - Пациент).

Ознакомление Заказчика/Пациента с офертой осуществляется путем размещения действующей редакции в сети Интернет по адресу: <https://mydoc.ru/legal/clinics> или в программе для мобильных устройств Му Дос.

Полным и безоговорочным принятием (Акцептом) условий настоящей оферты считается осуществление Заказчиком/Пациентом любого из следующих конклюдентных действий: прохождение процедуры регистрации на Сервисе, проставления галочек (отметок) о согласии с условиями настоящей оферты со всеми ее приложениями или внесение предоплаты за услуги. Акцепт настоящей Оферты означает в том числе предоставление Заказчиком/Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (Приложения №1), а также согласия на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну (Приложения №2).

Договор считается заключенным в письменной форме на основании положений п. 3 ст. 434, п. 3 ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации (письменная форма договора считается соблюденной, если письменное предложение заключить договор принято путем акцепта, совершенного конклюдентными действиями).

Соглашаясь с условиями Договора, Заказчик/Пациент:

- подтверждает свое право- и дееспособность, а также осознаёт ответственность за обязательства, возложенные на него в результате заключения Договора;
- подтверждает достоверность предоставленных данных и принимает на себя всю ответственность за их точность и полноту;

- принимает на себя все возможные коммерческие риски, связанные с его действиями по допущению ошибок, неточностей в предоставлении информации, необходимой для осуществления оплаты по Договору;
- предупрежден подтверждает, что ознакомился с возрастными ограничениями, налагаемыми на Пациента;
- дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Информированное добровольное согласие оформляется в форме, предусмотренной Приложением № 2 к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н. (Приложение №1);
- дает согласия на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну (Приложение №2);
- ознакомился и получил в доступной форме (Приложение №3) информацию 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.
- осознает и соглашается, что несоблюдение рекомендаций Врача может снизить качество Консультации, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

## **ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

### **1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНЫ**

1.1. Исполнитель (Медицинская организация) – **ООО «ЮТА»**, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности №ЛО-78-01-005582 от 27.02.2015 г., выданную Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, в лице генерального директора Кольцовой Ю.Е., действующего на основании Устава.

1.2. Консультация – оказание Пациенту или его законному представителю на возмездной основе с использованием Сервиса медицинской помощи с применением телемедицинских технологий без постановки диагноза в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья, а также коррекция ранее назначенного лечения возможна только после очного приема лечащего врача, на котором был установлен диагноз и/или назначено лечение.

1.3. Заказчик - дееспособное физическое лицо старше 18 лет, которое заключает настоящий Договор. Заказчик может заключать Договор в отношении себя лично, в этом случае одновременно является Пациентом, либо в отношении другого лица - Пациента, представителем которого он является.

1.4. Пациент – физическое лицо, которому оказываются Консультации в соответствии с Договором.

1.5. Врач – физическое лицо, являющееся сотрудником Исполнителя, обладающее высшим медицинским образованием и обладающее подтвержденными знаниями по профильной специальности, связанной с оказанием медицинских услуг, и оказывающее услуги Пациенту с использованием Сервиса.

1.6. Договор – договор возмездного оказания медицинских услуг между сторонами, который заключается посредством акцепта оферты. Договор считается заключенным в письменной форме на основании положений п. 3 ст. 434, п. 3 ст. 438 ГК РФ. Неотъемлемой частью Договора являются Информированное добровольное согласие (Приложение №1), Согласие на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну (Приложение №2), Информированное согласие на получение платных медицинских услуг (Приложение №3).

1.7. Сервис – программно – аппаратный комплекс (Маркетплейс MyDoc), используемый Исполнителем, одной из функциональных возможностей которого является обеспечение канала связи между Пациентом и медицинской организацией с целью оказания последними медицинских услуг, посредством сети интернет в режиме реального времени (онлайн). Доступ к Сервису предоставляется через веб-браузер на электронных устройствах Заказчика (Пациента), а также посредством использования установленного у Заказчика (Пациента) приложения для мобильных устройств.

1.8. MyDoc – Общество с ограниченной ответственностью «МАЙДОК», которому принадлежат права на использование Сервиса и которое осуществляет техническое и административное обслуживание Сервиса.

1.9. Отчёт (медицинское заключение) – документ в электронном виде, составленный Врачом по итогам оказания Консультации, направленный Заказчику (Пациенту) посредством Сервиса, содержащий результаты Консультации без постановки диагноза.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика (Пациента) обязуется оказывать ему либо иному указанному Заказчиком лицу (Пациенту) Консультации, а Заказчик обязуется принять и оплатить их. Заказчик, заключивший Договор в свою пользу является Пациентом – далееесли Заказчик и Пациент совпадают в одном лице, то по тексту настоящего Договора термины Пациент и Заказчик являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и отдельно по тексту Договора.

2.2. Процесс предоставления Консультации осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

2.3. Заказчик (Пациент) формирует задание для Исполнителя путем размещения заявки на получение Консультации посредством Сервиса, а также в процессе получения Консультации при непосредственном взаимодействии с Врачом.

2.4. В процессе оказания Консультации Врач предоставляет общую справочную информацию по медицинским вопросам, являющуюся предметом обращения Пациента, данная информация носит ознакомительный характер и не может заменить очный прием к врачу при визите в медицинскую организацию, а также ни при каких условиях не может быть использована для самостоятельного лечения и диагностики. В процессе оказания Консультации Пациенту не ставится диагноз и не назначается лечение. Консультация может осуществляться Врачом в целях:

- профилактики, сбора, анализа жалоб и анамнеза Пациента;
- принятия решения о необходимости проведении очного приема.

2.5. Консультации проводятся с использованием Сервиса, который также является информационной системой, оператором которой является MyDoc (ООО «Май Док» (ОГРН: 1187847031459)).

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Заказчик (Пациент) имеет право:

3.1.1. Получать Консультации в объеме и в соответствии с условиями настоящего Договора;

3.1.2. Быть ознакомленным со следующей информацией и документами:

- свидетельство о государственной регистрации;
- прејскурант;

- и иными документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.3. Обратиться к руководству Врача с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных услуг.

3.2. Заказчик (Пациент) обязан:

3.2.1. Ознакомиться и предоставить Информированное добровольное согласие (Приложение №1), Согласие на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну(Приложение №2), Информированное согласие на получение платных медицинских услуг (Приложение №3).Согласия предоставляются с использованием простой

электронной подписи в порядке, предусмотренном п. 7.4. настоящего Договора.

3.2.2. Дополнительно, по требованию Исполнителя Заказчик (Пациент) обязан собственноручно подписать и направить по почтовому адресу, указанному в настоящем Договоре все необходимые документы: Договор, Информированное добровольное согласие, Согласие на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну и прочие документы. Срок отправки документов – не позднее 3-х рабочих дней с момента получения Заказчиком (Пациентом) соответствующего требования от Исполнителя.

3.2.3. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Консультации, включая сообщение необходимых для этого сведений (о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг).

3.2.4. Своевременно оплачивать стоимость Консультаций в порядке, предусмотренном Договором.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать вознаграждение за оказание Консультаций по настоящему Договору.

3.3.2. Получать от Заказчика (Пациента) необходимую информацию для выполнения своих обязательств по Договору. В случае не предоставления информации в полном объеме либо предоставления недостоверных сведений Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по договору.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Оказывать Заказчику (Пациенту) Консультации в соответствии с условиями настоящего Договора.

#### 4. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ

4.1. Обязательным условием оказания Исполнителем Консультации является принятие и соблюдение Заказчиком (Пациентом), требований и положений, изложенных в настоящем Договоре и определенных следующими документами:

Условия использования Сервиса, размещенные в сети Интернет по адресу: <https://mydoc.ru/legal/termsfuse/>.

Политика оператора в отношении обработки персональных данных, размещенная в сети Интернет по адресу: <https://mydoc.ru/legal/confidential/>.

Заказчик (Пациент) принимает в полном объеме условия и требования MyDoc путем проставления галочки (отметки), которая приравнивается сторонами к простой электронной подписи.

4.2. Порядок получения Консультации:

4.2.1. Пациенту предоставляется возможность получения Консультации только анонимно.

4.2.2. Заказчик (Пациент) проходит процедуру авторизации на Сервисе путем заполнения полей: как к Пациенту обращаться, дата рождения, пол, телефон. Заказчик (Пациент) знакомится с информацией, размещенной на Сервисе. После прохождения процедуры авторизации на Сервисе Заказчику присваивается цифровой код (idномер).

4.2.3. Заказчик (Пациент) выбирает специальность и/или категорию Врача (кандидат медицинских наук, доктор медицинских наук, или врач - специалист), в зависимости от того, в какой области медицины он хотел бы получить Консультацию. Стоимость Консультации зависит от выбранной Заказчиком (Пациентом) специальности и категории Врача.

4.2.4. Заказчик (Пациент) знакомится с условиями настоящего Договора, информацией об Исполнителе, о Врачах, оказывающих Консультации, о стоимости Консультации, полной информацией о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах видов медицинского вмешательства, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.2.5. Заказчик (Пациент) осознает и соглашается, что несоблюдение рекомендаций Врача может снизить качество Консультации, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

4.2.6. Заказчик оплачивает Консультацию. Оплата Консультации осуществляется Заказчиком при помощи организаций, оказывающих услуги по приему и перечислению платежей в безналичной форме.

4.2.7. Заказчик (Пациент) после совершения действий, указанных в п.п. 4.2.2. – 4.2.6. нажимает кнопку «Отправить заявку».

4.2.8. Свободный Врач, находящийся в системе (онлайн), связывается с Пациентом с использованием Сервиса.

4.3. Консультации могут оказываться в любое время суток, но с учетом графика работы Врачей, размещенного на Сервисе, и при условии наличия свободного Врача, готового принять заявку Заказчика (Пациента).

4.4. Коммуникация Пациента с Врачом устанавливается следующим образом:

4.4.1. В случае если в момент размещения Заказчиком (Пациентом) заявки на получение Консультации, Врач свободен и готов принять заявку Заказчика (Пациента), то устанавливается диалог (чат/аудио/видео) между Врачом и Пациентом.

4.4.2. В случае отсутствия свободных Врачей, готовых принять заявку Заказчика (Пациента) в момент её размещения, Заказчик (Пациент) ставится в электронную очередь ожидания. Время ожидания не учитывается в продолжительности предоставления Консультации. Заказчик (Пациент) информируется об освобождении Врача, путем направления push-уведомления или иного уведомления.

4.5. Началом оказания Консультации является момент установления диалога (чат/аудио/видео) между Врачом и Пациентом, продолжительность

которого при оказании Консультации не может быть более 30 (тридцати) минут, но в отдельных случаях может быть увеличена по согласованию сторон.

4.6. По итогам оказания Консультации в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента завершения диалога (чат/аудио/видео) Заказчику (Пациенту) направляется посредством Сервиса Отчёт о Консультации.

4.7. Консультация считается оказанной Пациенту в момент направления Отчёта о Консультации.

4.8. В случае если в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента завершения диалога (чат/аудио/видео), Пациент не направит претензию, Консультация считается оказанной надлежащим образом и принятой Пациентом.

## 5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Расчет за Консультацию производится в порядке 100% предоплаты, если иной порядок оплаты прямо не предусмотрен условиями Договора.

5.2. Оплата Консультаций осуществляется Заказчиком (Пациентом) при помощи организаций, оказывающих услуги по приему и перечислению платежей в безналичной форме, при этом Му Дос является получателем платежа, действуя по поручению Исполнителя.

5.3. Оплата Консультации производится путём безналичной оплаты в порядке, описанном в «Условия использования Сервиса», размещенном в сети Интернет по адресу: <https://mydoc.ru/legal/termsfuse/>.

## 6. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

6.1. Заказчик (Пациент) предоставляет Исполнителю свое согласие на обработку персональных данных, ставших известными Исполнителю в рамках оказания Консультации. Под обработкой персональных данных понимается сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, удаление, уничтожение персональных данных.

6.2. Исполнитель может получать данные о Заказчике (Пациенте), необходимые для оказания Консультации, от ООО «Май Док» (ОГРН: 1187847031459).

6.3. Обработка Исполнителем указанной в п.п. 6.1. и 6.2. Договора информации и иной информации о Заказчике (Пациенте), предоставленной Заказчиком (Пациентом) Исполнителю в рамках оказания Консультации, осуществляется в целях исполнения Договора, в медико-профилактических целях, в целях оказания медицинских услуг, при этом обработка такой информации осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

6.4. Обработка указанной в п.п. 6.1. и 6.2. Договора информации осуществляется способами, необходимыми для достижения указанных целей,

как с использованием средств автоматизации, так и без такого использования.

6.5. Заказчик (Пациент) дает свое согласие на передачу персональных данных ООО «Май Док».

6.6. Заказчик (Пациент) настоящим уведомлен и согласен, что для целей контроля качества всё взаимодействие Заказчика (Пациента) с Врачом в рамках оказания Консультации может записываться. В случае осуществления записей копии таких записей размещаются Исполнителем на программно-аппаратном комплексе MyDoc, Исполнителя. В отношении таких записей применяются организационные и технические меры по сохранению их конфиденциальности. Передача и/или предоставление доступа к таким записям третьим лицам возможны только в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, а также в случаях, указанных в настоящем разделе.

## 7. ПРАВИЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ

7.1. Стороны настоящим согласовали, что в рамках Сервиса они взаимно признают электронные документы, подписанные простой электронной подписью, равнозначными документам на бумажных носителях, подписанным собственноручной подписью, если настоящим Договором и действующим законодательством не предусмотрено использование в документах исключительно усиленной квалифицированной электронной подписи.

7.2. Использование ключей простой электронной подписи осуществляется следующим образом: для подписания электронного документа электронной подписью в рамках Сервиса, Заказчик (Пациент) использует авторизацию на Сервисе с использованием логина и пароля.

7.3. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении ключей электронной подписи.

7.4. Стороны согласовали, что все действия и электронные документы, сформированные, используемые и направляемые в адрес Исполнителя с использованием ключа электронной подписи (посредством функций Сервиса) Заказчиком (Пациентом), считаются сделанными и направленными Заказчиком (Пациентом). Подписание документов на Сервисе может происходить, в том числе посредством проставления Заказчиком (Пациентом) в рамках одной сессии специального символа («галочки») напротив соответствующего документа (ссылки на документ).

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента акцепта оферты и действует до момента исполнения Сторонами обязательств по Договору.

8.2. Стороны согласовали, что Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить в Договор изменения, которые вступают в силу с момента размещения измененного текста Договора на Сервисе.



## 9. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор может быть расторгнут:

по соглашению Сторон;

по инициативе любой из Сторон в случае нарушения другой Стороной условий Договора с письменным уведомлением другой Стороны, в том числе в электронной форме, при этом датой расторжения считается дата направления такого уведомления;

по инициативе Заказчика путем неоплаты услуг, запланированных к получению.

## 10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

10.1. За нарушение условий Договора Стороны несут ответственность, установленную Договором и/или действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Исполнитель вправе отказаться от Договора в случае нарушения Заказчиком (Пациентом) заверений, изложенных в тексте Оферты.

10.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

10.4. В целях противодействия недобросовестному поведению Заказчика (Пациента), Исполнитель оставляет за собой право отказаться от Договора в случае выявления соответствующего недобросовестного поведения.

10.5. Ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам Консультации несет Врач и/или Исполнитель (медицинская организация).

## 11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Договор, его заключение и исполнение регулируется действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Претензии от Заказчика (Пациента) принимаются на адрес электронной почты Службы поддержки Сервиса [support@mydoc.ru](mailto:support@mydoc.ru), а в случае необходимости, по запросу Исполнителя, также направляются в письменном виде на адрес, указанный в разделе 12 настоящего Договора.

В претензии Пациента в обязательном порядке должны быть указаны:

предмет и основание претензии;

данные учетной записи;

дата и время оказания Консультации.

Срок рассмотрения претензии Заказчика (Пациента) - до 10 (десяти) дней с даты ее получения.

Му Дос не уполномочен осуществлять действия, связанные с удовлетворением требований, связанных с ненадлежащим качеством оказания Консультации.

11.3. Если споры не разрешены путем претензионного порядка, то они подлежат рассмотрению в суде в соответствии с действующим законодательством.

## 12. РЕКВИЗИТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ:

**Общество с ограниченной ответственностью «ЮТА»**

ИНН/КПП 7810410270/781001001

Адрес: 196070, г. Санкт-Петербург, пр. Московский, д. 165, пом. 5Н

### Приложение №1

**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**

Я, \_\_\_\_\_ г. рождения,  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

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. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее -Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в ООО «ЮТА».

Медицинским работником \_\_\_\_\_ 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 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною 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.

## Приложение №2

### **Согласие на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну**

1.1. Настоящим я, дееспособное совершеннолетнее лицо, свободно, своей волей и в своем интересе представляю ООО «ЮТА», и ООО «Май Док» (адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, Финляндский пр., д. 4, лит. А, офис 231, ОГРН: 1187847031459) в соответствии с положениями преамбулы оферты к Договору на оказание платных медицинских услуг **согласие на обработку своих персональных данных и/или персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь**, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", для целей оказания мне медицинских и иных услуг.

1.2. Настоящее согласие является конкретным, информированным и сознательным.

1.3. Целью обработки персональных данных является исполнение настоящего Договора. Персональные данные могут быть использованы с иными целями, если это является обязательным в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации.

1.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес электронной почты, номер телефона, изображение, запись голоса, информацию о факте обращения за медицинской помощью, сведения состоянии здоровья, диагнозе заболевания, а также любые иные данные, прямо или косвенно относящиеся к определенному или определяемому физическому лицу, идентифицирующие субъекта персональных данных, которые могут быть получены в ходе исполнения Договора.

1.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: все действия с персональными данными необходимые для выполнения условий настоящего Договора, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств (смешанная обработка), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передачу (распространение) персональных данных.

1.6. Я даю согласие на передачу своих вышеуказанных персональных данных и/или данных лиц, законным представителем которых я являюсь, иным лицам, осуществляющим обработку персональных данных по поручению Медицинской организации или ООО «Май Док» в целях оказания услуг мне или указанным мной лицам.

1.7. Настоящее согласие дано на срок действия настоящего Договора и действует в течение 5 лет после окончания действия Договора.

1.8. Настоящее согласие может быть отозвано Заказчиком (Пациентом) путем направления письменного уведомления Оператору на адрес: [support@mydoc.ru](mailto:support@mydoc.ru).

## Приложение №3

### **ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Я, дееспособное лицо, ФИО, уведомлен путем выражения согласия с условиями настоящего Договора в порядке, описанном в преамбуле Оферты, путем проставления отметки согласен («галочки») на сайте <https://mydoc.ru/> о получении платных медицинских услуг в **ООО «ЮТА»** по Договору возмездного оказания услуг.

Осознаю, что имею возможность на получение бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования.