

# Договор на оказание медицинских услуг

Г. \_\_\_\_\_

**Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО СПб», далее именуемое Исполнитель, в лице генерального директора Чернер Елены Леонидовны, действующего на основании Устава, и**

(фамилия, имя, отчество)

далее именуемый(-ая) Заказчик, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. Предмет Договора

**1.1.** Заказчик, действуя  в своих интересах,

в интересах Пациента<sup>5</sup>

(фамилия, имя, отчество)

настоящим своей волей поручает, а Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (*Пациенту*) платные медицинские услуги и иные услуги (далее – услуги) согласно перечню, устанавливаемому направительными бланками (сметами), а в случаях, когда оплата услуг за Заказчика осуществляется третьим лицом, - направительными бланками – заказами, подписываемыми Сторонами к Договору (далее каждый из направительных бланков именуется «смета»), условиям и требованиям, предусмотренным Договором и приложениями к нему. Подписанные Сторонами сметы являются неотъемлемой частью Договора.

Перечень подлежащих оказанию услуг Исполнителя устанавливается в смете на основании прайс-листа Исполнителя (далее – прайс-лист)<sup>6</sup>, действующего на момент оформления Сторонами сметы, с которым Заказчик может ознакомиться в медицинских офисах Исполнителя или на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru) (далее – сайт).

**1.2.** Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01148-78/00370245, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (тел. +7(812)63-555-64, адрес: 191023, г. Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1), дата начала действия лицензии: 03.12.2020 г., дата окончания действия лицензии: бессрочно, на осуществление следующих работ (услуг)<sup>1</sup>:

- - при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; медицинскому массажу; общей практике; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; диетологии; кардиологии; мануальной терапии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; остеопатии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; реumatологии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

**1.3.** Исполнитель оказывает услуги и выдаёт необходимую медицинскую документацию без взимания дополнительной платы согласно условиям, в сроки и порядке, установленные в смете. Исчисление сроков оказания (ожидания) услуг осуществляется в рабочих днях со дня, следующего за днём подписания Сторонами сметы, если иное не предусмотрено сметой, а услуга является оказанной Исполнителем с момента ее фактического оказания / выдачи Исполнителем медицинской документации в порядке, установленном настоящим пунктом и сметой.

В случаях, установленных в сметах, и при наличии технической возможности Исполнитель вправе направить лицу, указанному в смете, уведомление о готовности документации в виде СМС-сообщения, иной объективной форме по абонентскому номеру, указанному в смете.

**1.4.** Исполнитель предоставляет Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме, без взимания дополнительной платы, информацию о состоянии его здоровья после получения услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Порядок и условия предоставления Пациенту (законному представителю Пациента) после исполнения Договора (сметы) Исполнителем поименованной информации реализуются Исполнителем в соответствии с порядком и сроками предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, утвержденными Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н, и Правилами внутреннего распорядка для пациентов Группы ИНВИТРО, размещенными на сайте.

## 2. Общие положения

**2.1.** Договор является публичным договором-офертом. Правила оказания платных медицинских услуг, утвержденные Исполнителем (далее – Правила), прайс-лист размещаются Исполнителем на сайте и в медицинских офисах Исполнителя и являются неотъемлемой частью Договора.

**2.2.** Подписанием Договора и/или осуществлением действий по выполнению его условий, в том числе по оплате услуг Исполнителя, Заказчик<sup>2</sup> подтверждает ознакомление и полное, безоговорочное согласие с условиями Договора.

## 3. Права и обязанности Сторон

### 3.1. Заказчик<sup>2</sup>:

**3.1.1.** Вправе на основании действующего прайс-листа определять фактический объем услуг Исполнителя.

**3.1.2.** Обязуется оплатить услуги Исполнителя в порядке, установленном Договором.

**3.1.3.** Обязуется соблюдать Правила.

**3.1.4.** Заказчик (*Пациент*) подтверждает и гарантирует, что указанные им в Договоре и/или в сметах абонентские номера и/или адреса электронной почты принадлежат ему, и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений. Заказчик (*Пациент*) понимает и соглашается с тем, что передаваемая посредством электронной почты информация направляется ему с использованием открытых (незащищенных) каналов связи.

**3.2.** Исполнитель обязуется:

**3.2.1.** Качественно, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и иным требованиям, установленным законодательством РФ, в установленные сметой сроки оказать услуги Заказчику (*Пациенту*).

**3.2.2.** Выдать установленному сметой лицу и в порядке, установленным сметой, необходимую документацию.

**3.3.** Исполнитель вправе в случае необходимости привлекать Сописполнителей для оказания услуг Заказчику.

## 4. Порядок расчетов

**4.1.** Стоимость услуг определяется на основании прайс-листа, действующего на момент предоплаты Заказчиком стоимости услуг Исполнителя, указывается в смете и в кассовом чеке, выдаваемом Заказчику. Стоимость медицинских услуг не облагается НДС в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ.

**4.2.** Заказчик осуществляет оплату услуг до начала их оказания наличными денежными средствами или с использованием платёжных банковских карт, либо путём погашения Заказчиком документа, выпущенного в подтверждение предварительной оплаты услуг.

Оплата услуг Заказчиком посредством погашения документа, выпущенного в подтверждение предварительной оплаты услуг, допускается в случаях и порядке, предусмотренных документом и правилами его обращения.

## 5. Прочие условия

**5.1.** Стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора они вправе пользоваться электронной подписью, факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи.

**5.2.** За частичное или полное неисполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика (*Пациента*) в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

**5.3.** Споры между Сторонами решаются в порядке, установленном Правилами.

**5.4.** Подписанием Договора Заказчик уведомлен, что при первом заказе услуг и оплаты их стоимости Заказчику открывается базовый бонусный счет в Программе поощрения постоянных клиентов «Здоровый кэшбэк» (далее – Программа), Организатором которой является в том числе ООО «ИНВИТРО» (ОГРН 1037739468381, адрес юридического лица: 121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1, помещ. 1). С Правилами Программы, в том числе порядком вступления в Программу, Заказчик может ознакомиться на сайте и в медицинских офисах Исполнителя/Партнёров Программы.

**5.5.** Подписанием Договора (неприменимо при заключении договора с лицом, не обладающим полной дееспособностью, и, действующим при заключении Договора от своего имени)<sup>5</sup>

**Заказчик**

соглашается

не соглашается

**Пациент<sup>3</sup> (если таковой указан в Договоре)**  соглашается

не соглашается

получать распространяемые Исполнителем и/или ООО «ИНВИТРО» (и/или третьими лицами, привлекаемыми ими для распространения) рекламные и/или иные информационные материалы (в том числе приглашения на участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов, маркетинговых исследованиях) (далее – материалы) (представленные в виде СМС- /e-mail-сообщений, иной объективной форме), в том числе с использованием сетей связи, сетей подвижной радиотелефонной связи посредством абонентских номеров и/или электронной почты, указанных Заказчиком (*Пациентом*) в Договоре и/или в сметах. Выражая согласие на получение материалов, Заказчик (*Пациент*) соглашается на предоставление информации о факте дачи им такого согласия третьим лицам, привлекаемым для распространения материалов (в том числе операторам связи), и/или уполномоченным государственным (муниципальным) органам власти, в целях подтверждения данного факта, что повлечет предоставление вышеуказанным лицам документального подтверждения дачи настоящего согласия.

**Подписанием Договора Заказчик (*Пациент*) подтверждает, что им проверено поле, отмеченное в настоящем пункте Договора, в пункте отмечено действительное волеизъявление Заказчика (*Пациента*).**

**5.6.** Одновременно с подписанием Договора Заказчик (*Пациент*) предоставляет Исполнителю согласие на осуществление обработки персональных данных Заказчика (*Пациента*) в порядке и на условиях, определенных согласием на обработку персональных данных, являющимся приложением № 1 к Договору и его неотъемлемой частью.

Заказчику (*Пациенту*) разъяснены юридические последствия отказа предоставить персональные данные и дать согласие на обработку персональных данных, в том числе невозможность направления Заказчику (*Пациенту*) информации о готовности медицинской документации через мессенджеры/по СМС, готовой документации по электронной почте, материалов (как определено в п. 5.5 Договора), участия Заказчика (*Пациента*) в маркетинговых программах/программах лояльности, – в связи с необходимостью привлечения Исполнителем третьих лиц (Соисполнителей) для предоставления указанных услуг Заказчику (*Пациенту*).

**5.7.** Исполнитель вправе при желании Заказчика (*Пациента*) предоставить ему дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без оформления дополнительного соглашения либо нового договора, в этом случае Стороны оформляют предоставление дополнительных услуг путем оформления новой сметы к Договору.

## 6. Заключительные положения

**6.1.** Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующих количеству Сторон Договора, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Заказчика (*Пациента*) и Исполнителя, вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует в течение 10 (десять) лет.

**6.2.** Изменение и расторжение Договора возможны по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Правилами и законодательством РФ. Соглашение об изменении или о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из законодательства РФ, Договора не вытекает иное.

**6.3.** Заказчик (*Пациент*) подтверждает, что до заключения Договора он в письменной форме уведомлен Исполнителем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу), назначенного режима лечения (граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации), может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (*Пациента*).

**6.4.** Заказчик (*Пациент*) подтверждает, что при заключении Договора ему предоставлена Исполнителем в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

## ПОДПИСИ СТОРОН

**Пациент<sup>4</sup>**

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность:

Паспорт \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_

выданный \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_ года, код подразделения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

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

**Исполнитель**

ООО «ИНВИТРО СПб»

ОГРН 1057813259371

ИНН 7810047507

Адрес юридического лица: 192007, г. Санкт-Петербург,  
ул. Днепропетровская, д. 57, лит. А, пом. 1-Н, офис 186

Телефон, факс: +7(812) 363-3630

Генеральный директор

Чернер Елена Леонидовна

МЕСТО ПОДПИСИ

М.П.

---

(подпись)

**Заказчик**

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность:

Паспорт \_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выданный \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_ года, код подразделения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы  
на письменные обращения: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

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

---

(подпись)

<sup>1</sup> Перечень услуг, оказываемых по конкретному адресу, определяется лицензией на осуществление медицинской деятельности.

<sup>2</sup> Читать: «Заказчик и Пациент», если Пациент указан в Договоре и является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией).

<sup>3</sup> Заполняется Заказчиком в случаях, когда Заказчик является законным представителем Пациента.

<sup>4</sup> Заполняется, если Пациент указан в Договоре и достиг возраста 18 лет, либо приобрел дееспособность в полном объеме (НЕ заполняется в случае, если Договор заключается непосредственно с несовершеннолетним физическим лицом, достигшим на момент заключения Договора возраста 16 лет, но не приобретшим дееспособность в полном объеме (не достигшим возраста 18 лет; не приобретшим дееспособность в полном объеме в связи с вступлением в брак; не объявленным полностью дееспособным (эмансипированным)), действующим при заключении Договора от своего имени, пациент в последнем случае фигурирует по тексту Договора как Заказчик и может выступать стороной Договора только при заказе услуг в отношении себя лично (как потребитель, в отношении которого осуществляется оказание платных медицинских услуг по заключенному Договору)).

<sup>5</sup> Условия Договора НЕ применяются в случае, если Договор заключен непосредственно с несовершеннолетним физическим лицом, достигшим на момент заключения Договора возраста 16 лет, но не приобретшим дееспособность в полном объеме (не достигшим возраста 18 лет; не приобретшим дееспособность в полном объеме в связи с вступлением в брак; не объявленным полностью дееспособным (эмансипированным)).

<sup>6</sup> Исполнитель вправе по своему усмотрению в Правилах ограничивать перечень услуг, доступный для заказа несовершеннолетним физическим лицам, достигшим на момент заключения Договора возраста 16 лет, но не приобретших дееспособность в полном объеме (не достигших возраста 18 лет; не приобретших дееспособность в полном объеме в связи с вступлением в брак; не объявленных полностью дееспособными (эмансипированными)) и заключивших Договор от своего имени.

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Дата подписания согласия: \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»,

я,

(фамилия, имя, отчество [при наличии])

документ, удостоверяющий личность:  паспорт гражданина Российской Федерации

иной документ: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. г. код подразделения \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

именуемый(-ая) в дальнейшем «субъект персональных данных»/«субъект» и действующий(-ая) от своего имени  
 именуемый(-ая) в дальнейшем «представитель субъекта персональных данных (субъекта)» и действующий(-ая) от  
имени<sup>8</sup>

(фамилия, имя, отчество [при наличии])

документ, удостоверяющий  паспорт гражданина Российской Федерации  
личность:  иной документ: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ г. код подразделения \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

именуемого(-ой) в дальнейшем «субъект персональных данных»/«субъект»,

на основании \_\_\_\_\_ (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия)

**даю согласие** на обработку моих персональных данных, а также персональных данных субъекта (далее также – ПД) **ООО «ИНВИТРО СПб»** (далее – **оператор**), адрес юридического лица: 192007, г. Санкт-Петербург, ул. Днепропетровская, д. 57, лит. А, пом. 1-Н, офис 186, в целях:

- предоставления услуг (как перечисленных в сметах, так и тех, которые могут быть предоставлены мне/субъекту в будущем), в том числе уточнения сотрудником оператора сведений, необходимых для оказания услуг, предусмотренных сметами;
- поддержания/повышения качества, удобства и/или доступности услуг, в том числе организации электронного документооборота;
- информирования (распространения информации) об услугах/товарах, предлагаемых оператором и/или его партнерами, рекламы поименованных услуг/товаров, в том числе с применением методов таргетинга и профайлинга<sup>8</sup>;
- приглашения к участию в клинических исследованиях лекарственных препаратов<sup>8</sup>;
- приглашения к участию в маркетинговых исследованиях<sup>8</sup>;
- реализации маркетинговых программ (программ лояльности / поощрения постоянных потребителей) и иных мероприятий оператора, направленных на привлечение, удержание и поощрение потребителей (далее – маркетинговая программа).

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие оператору:

- о состоянии моего здоровья/здравья субъекта (в том числе сведения о факте обращения за медицинской помощью);
- сведения, характеризующие меня/субъекта как субъекта гражданских правоотношений (Ф.И.О., дата рождения, место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, дата регистрации по месту жительства, номер банковской карты, и т. д.);
- иные сведения, сообщенные обо мне/о субъекте в Договоре и (или) смете и (или) дополнительных документах, подписываемых мной/субъектом (в том числе номер телефона, адрес электронной почты, номер страхового полиса, пол, СНИЛС);  
**дополнительно для участников маркетинговых программ:**
- сведения о приобретённых участником маркетинговой программы услугах, начисленных участнику маркетинговой программы бонусах / предоставленных скидках;
- иные сведения, полученные об участнике маркетинговой программы в ходе ее реализации.

Перечень действий с персональными данными (способов обработки персональных данных), на совершение которых я даю согласие оператору:

- а)** сбор, запись, систематизация, накопление, уточнение ПД, в том числе:
  - внесение в автоматизированные системы хранения и обработки данных, используемые оператором (в том числе путем считывания информации с магнитной ленты банковской карты субъекта);
  - внесение данных субъекта в сметы и/или иные документы, используемые оператором для оказания услуг или реализации маркетинговой программы (для участников маркетинговой программы);
- б)** хранение ПД (как на бумажных носителях, так и/или с использованием автоматической системы хранения и обработки данных);
- в)** использование ПД в вышеуказанных целях (в том числе в целях уточнения сотрудником оператора сведений, необходимых для оказания услуг, посредством телефонной связи; продвижения товаров, работ и услуг на рынке (если дано согласие на получение рекламных и/или иных информационных материалов в Договоре) путём осуществления рассылок (в том числе СМС-рассылок)<sup>8</sup> и/или иными способами с использованием и/или без использования сетей подвижной радиотелефонной связи и/или иных сетей связи и/или исключительно автоматизированной обработки ПД (автоматизированная обработка ПД осуществляется оператором с использованием средств вычислительной техники, осуществляющей на основании совокупности внесенной информации принятие решений, например, об идентификации субъекта и/или размере начисляемого бонуса / предоставляемой скидки));
- г)** предоставление ПД указанным в подпункте «д» третьим лицам, привлечённым оператором к исполнению договора (при условии соблюдения режима конфиденциальности), реализации маркетинговой программы (для участников маркетинговой программы), выполнению оператором иных обязательств, принятых на себя в рамках Договора и/или проводимых оператором мероприятий, направленных на продвижение (рекламу) товаров, работ и услуг на рынке, поддержание / повышение качества, удобства и/или доступности услуг в целом, проведению маркетинговых исследований<sup>8</sup>, а также операторам связи, лицам, осуществляющим обработку оплаты по Договору, совершенной с использованием платёжных банковских карт, операторам платежных систем, при

условии, что таковое не нарушает законные права и интересы субъекта и положения законодательства Российской Федерации, а равно предоставление ПД лицу, осуществляющему оплату медицинских услуг по Договору (в случае если оплата медицинских услуг по Договору осуществляется за меня/субъекта юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем);

**д)** поручение обработки ПД третьим лицам, привлечённым оператором к исполнению договора, как определено в подпункте «г» (при условии соблюдения режима конфиденциальности), при условии, что таковое не нарушает законные права и интересы субъекта и положения законодательства РФ, в том числе следующим третьим лицам и операторам связи:

- ООО «ИНВИТРО» (121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1, помещ. 1),
- ООО «ИНВИТРО СПб» (192007, г. Санкт-Петербург, ул. Днепропетровская, д. 57, лит. А, пом. 1-Н, офис 186),
- ООО «ИНВИТРО-Самара» (443056, Самарская обл., г. Самара, Московское ш., д. 12),
- ООО «ИНВИТРО-Урал» (454091, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Российская, д. 275),
- ООО «ИНВИТРО-Сибирь» (630049, Новосибирская обл., г. Новосибирск, пр-т Красный, д. 218/2),
- ООО «ИНВИТРО-Воронеж» (394030, Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Плехановская, д. 50),
- ООО «ИНВИТРО-Ростов-на-Дону» (344092, Ростовская обл., г.о. город Ростов-на-Дону, пр-т Космонавтов, д. 2, офис 1406),
- ООО «ИНВИТРО-Ставрополь» (357502, Ставропольский край, г. Пятигорск, пр-т 40 Лет Октября, д. 58Б),
- ООО «ИНВИТРО-Приморье» (690106, Приморский край, г. Владивосток, Партизанский пр-т, д. 40, эт. 1, комн. 1),
- ООО «Виалаб» (115409, г. Москва, Каширское ш., д. 68, корп. 2, эт. 3, пом. I, комн. 26),
- ООО «ИНВИТРО-Североморск» (184606, Мурманская обл., г. Североморск, ул. Северная застава, д. 10),
- ООО «ИНВИТРО-Эксперт» (115409, г. Москва, Каширское ш., д. 68, корп. 2, эт. 1, пом. I, комн. 4),
- ООО «ИНВИТРО-Информационные технологии» (121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 2, помещ. 1),
- ООО «ИНВИТРО Холдинг Стандарт» (121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 2, помещ. 1),
- ООО «ИНВИТРО-Объединенные коммуникации» (121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 2, помещ. 1),
- ООО «ИНВИТРО-КИ» (115409, г. Москва, Каширское ш., д. 68, корп. 2, эт. 3, пом. I, комн. 26)<sup>8</sup>,
- ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4);
- ПАО «ВымпелКом» (127083, г. Москва, ул. 8 Марта, д. 10, стр. 14),
- ПАО «МегаФон» (127006, г. Москва, пер. Оружейный, д. 41),
- ООО «T2 Мобайл» (108811, г. Москва, километр Киевское шоссе 22-й (п. Московский), домовладение 6, стр. 1, эт. 5 комн. 33),
- ООО «Инфобип» (109544, г. Москва, бульвар Энтузиастов, д. 2, эт./ком. 21/1)<sup>8</sup>,
- АО «ПФ «СКБ Контур» (620144, Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Народной Воли, стр. 19А),
- ПАО Сбербанк (117312, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19),
- АО «АЛЬФА-БАНК» (107078, г. Москва, ул. Каланчевская, д. 27),
- ПАО «Промсвязьбанк» (109052, г. Москва, ул. Смирновская, д. 10, стр. 22),
- АО «Райффайзенбанк» (119002, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Арбат, Смоленская-Сенная пл., д. 28),
- Банк ВТБ (ПАО) (191144, г. Санкт-Петербург, пер. Дегтярный, д. 11, литер А),
- АО «Банк Русский Стандарт» (105187, г. Москва, ул. Ткацкая, д. 36),
- ООО «Комус-Р2» (300000, Тульская обл., г. Тула, ул. Войкова, д. 2/5, пом. 6/эт. 1),
- АО «НСПК» (115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 11),
- ООО «ИОМ Анкетолог» (630099, Новосибирская обл., г. Новосибирск, пр-кт Красный, д. 29, офис 54)<sup>8</sup>,
- АО «АУДИОТЕЛЕ» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 22, стр. 1, подъезд 2, эт. 3, комн. 7),
- ООО «РА УРАЛ» (454084, Челябинская обл., г. Челябинск, ул. Кирова, д. 19, пом. 7, офис 805),
- ООО «АДВ Консалтинг» (115280, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, ул. Ленинская Слобода, д. 26, помещ. 32/161),
- ООО «ОСК» (119270, г. Москва, Лужнецкая наб., д. 10А, стр. 3, эт. 3, пом. 1, ком. 14)<sup>8</sup>;

**е)** извлечение, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение ПД.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: в течение десяти лет с даты подписания согласия и Договора или в течение срока участия в маркетинговых программах (для участников маркетинговых программ). Отозвать согласие на обработку персональных данных в любой момент возможно путем предоставления в медицинском офисе оператора запроса на отзыв согласия субъекта на обработку его персональных данных. Запрос должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта в отношениях с оператором (дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки ПД оператором, подпись субъекта или его представителя.

Я/субъект уведомлен о том, что:

1. Я/субъект вправе:

- заявить возражения против решения оператора, принятого им на основании исключительно автоматизированной обработки ПД;
- обжаловать действия или бездействия оператора в уполномоченный орган или в судебном порядке;
- защищать свои права и законные интересы, в том числе требовать возмещения убытков и компенсации морального вреда, в суде;
- в любой момент отказаться от получения материалов, распространяемых оператором в соответствии с согласием субъекта, путем направления оператору (по адресу, указанному в Договоре) соответствующего обращения<sup>8</sup>;
- в любой момент отказаться от участия в маркетинговой программе (для участников маркетинговой программы, в этом случае прекращается обработка ПД субъекта, связанных с реализацией участия субъекта в маркетинговой программе):
  - отказ оформляется участником по форме, установленной организатором маркетинговой программы, с которой можно ознакомиться в медицинских описах организатора маркетинговой программы/оператора или партнёров маркетинговой программы (далее – медицинский офис), и представляется в письменном виде в медицинский офис с предъявлением документа, удостоверяющего личность участника;
  - участие участника в маркетинговой программе прекращается в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения организатором маркетинговой программы/оператором или партнёром маркетинговой программы письменного отказа от участника;
  - следствием прекращения участия участника в маркетинговой программе являются: закрытие и блокировка бонусного счёта участника, аннулирование начисленных участником бонусов без возможности восстановления, утрата участником права на использование бонусов.
- 2. Оператор вправе принимать решение на основании исключительно автоматизированной обработки ПД об идентификации субъекта в системе учёта предоставляемых оператором услуг, в том числе в целях реализации мероприятий оператора, направленных на поощрение потребителей услуг оператора (предоставления скидок и т. д.).

**Субъект персональных данных (представитель субъекта персональных данных):**

подпись

расшифровка подписи (инициалы и фамилия)

<sup>8</sup> Условия Приложения №1 к Договору НЕ применяются (в части, информирования (распространения информации) об услугах/товарах, предлагаемых оператором и/или его партнерами, рекламы поименованных услуг/товаров, в том числе с применением методов таргетинга и профайлинга; приглашения к участию в маркетинговых исследованиях; продвижения товаров, работ и услуг на рынке путем осуществления рассылок (в том числе СМС-рассылок)) в случае, если Договор заключен и согласие на обработку персональных данных предоставлено (подписано) непосредственно несовершеннолетним физическим лицом, достигшим на момент заключения Договора/представления согласия на обработку персональных данных возраста 16 лет, но не приобретшим дееспособность в полном объеме (не достигшим возраста 18 лет; не приобретшим дееспособность в полном объеме в связи с вступлением в брак; не объявленным полностью дееспособным (эмансипированным)).

я,

(фамилия, имя, отчество)

далее по тексту направительного бланка (сметы) именуемый «Заказчик», а равно<sup>4</sup>

(фамилия, имя, отчество)

далее по тексту направительного бланка (сметы) именуемый «Пациент», уведомлен о том, что: несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения (граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации), может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя услуги, 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, а также подтверждаю ознакомление с порядком предоставления услуг Исполнителем, условиями и требованиями к их предоставлению.

**Заказчик** \_\_\_\_\_ «\_\_\_» 20\_\_ г.  
подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

**Пациент<sup>4</sup>** \_\_\_\_\_ «\_\_\_» 20\_\_ г.  
подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

(заполняется, если Пациент достиг возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией))

**НАПРАВИТЕЛЬНЫЙ БЛАНК (СМЕТА) ОТ ДД.ММ.ГГГГ  
к Договору на оказание медицинских услуг от «\_\_\_» 202\_\_ г. (Договор)**

<b>Заказчик:</b>	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО					
	Дата рождения:	ДД.ММ.ГГГГ	Пол:	М/Ж	Телефон:	+ 7 (999) 9
	Адрес:	АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ				
	СНИЛС:					
<b>Исполнитель:</b>	Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО СПб» ОГРН 1057813259371					
<b>Пациент<sup>4</sup>:</b>	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО					
	Дата рождения:	ДД.ММ.ГГГГ	Пол:	М/Ж	Телефон:	+ 7 999 88877
	Адрес:	АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ				
	СНИЛС:					

ИНЗ: \_\_\_\_\_

Код	Наименование медицинской услуги	Формат выдачи	Срок выполнения (ожидания)	Цена*, р.	Уменьшение суммы заказа**, р.	Стоимость*, р.
		Кол				
Итого по медицинским услугам:						

\* с НДС в применимых случаях

\*\* сумма заказа подлежит уменьшению на сумму бонусных рублей ИНВИТРО, засчитываемых в счет оплаты медицинских услуг в соответствии с Правилами Программы поощрения постоянных клиентов «Здоровый кэшбэк» (далее – Программа), либо на сумму скидки, предоставляемой в соответствии с Правилами Программы. Информация о сумме начисленных и/или списанных бонусных рублей ИНВИТРО, балансе бонусных рублей ИНВИТРО, сумме скидки представлена в кассовом чеке.

Кодовое слово\*

\_\_\_\_\_

\*Указывается обязательно на случай возникновения форс-мажорных обстоятельств, а также для уточнения факта готовности результата.

**Порядок (способ) предоставления медицинской документации<sup>1</sup>:**

**Пациенту<sup>4</sup>:**

Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС

E-mail доставка<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_

Доступ к электронному медицинскому документу посредством государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (портала Госуслуг)<sup>3</sup>

**Заказчику:**

Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС

\_\_\_\_\_

## E-mail доставка<sup>2</sup>

Доступ к электронному медицинскому документу посредством государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (портала Госуслуги)<sup>3</sup>

### Информация об условиях выдачи кассовых чеков (далее – чек)

Для направления чека Заказчику в электронной форме:

## E-mail<sup>2</sup>

### Подписанием сметы Заказчик подтверждает:

- свое согласие на получение чека в электронной форме (или сведений в электронной форме, идентифицирующих чек, и информации об адресе информационного ресурса, который размещен в сети Интернет и по которому чек может быть бесплатно получен Заказчиком) по указанному в настоящем разделе телефону (абонентскому номеру) или адресу электронной почты (при наличии технической возможности для передачи информации в электронной форме на адрес электронной почты).

<sup>1</sup> Медицинская документация также может быть получена Заказчиком (Пациентом) по обращению в бумажном виде в медицинском офисе Исполнителя в порядке, установленном Правилами оказания платных медицинских услуг, утвержденными Исполнителем (далее – Правила). Независимо от установленного сметой способа предоставления медицинской документации медицинская документация размещается в сервисе «Личный кабинет» (<https://lk3.invitro.ru/login>) с применением необходимых средств и способов защиты информации. Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС направляется при условии дачи согласия на обработку персональных данных Заказчиком (Пациентом).

<sup>2</sup> Заказчик (Пациент) в случае указания адреса электронной почты (e-mail) в качестве способа предоставления медицинской документации, способа направления чека, подтверждает свое согласие с тем, что передаваемая информация, в том числе результаты исследований, проведенных Исполнителем, будут направлены Заказчику (Пациенту) с использованием открытых (незащищенных) каналов связи. Медицинская документация направляется по электронной почте (e-mail) при условии дачи согласия на обработку персональных данных Заказчиком (Пациентом).

<sup>3</sup> Заказчик (Пациент) в случае выбора данного способа предоставления медицинской документации дает согласие Исполнителю на передачу медицинской документации, оформленной по результатам проведенных лабораторных исследований биологического материала, в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», в том числе уполномоченным лицам, обеспечивающим функционирование указанных информационных систем. Заказчик (Пациент) подтверждает, что он согласен с последствиями передачи медицинской документации в ЕГИСЗ: возможность ознакомления с медицинской документацией медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения.

<sup>4</sup> Условия Направительного бланка (Сметы) НЕ применяются в случае, если Договор заключен/Направительный бланк (Смета) подписан непосредственно несовершеннолетним физическим лицом, достигшим на момент заключения Договора/подписания Направительного бланка (Сметы) возраста 16 лет, но не приобретшим дееспособность в полном объеме (не достигшим возраста 18 лет; не приобретшим дееспособность в полном объеме в связи с вступлением в брак; не объявленным полностью дееспособным (эмансипированным)).

### Подписанием сметы Заказчик (и Пациент, если таковой указан в Договоре и смете) подтверждает:

- согласие с перечнем и объемом услуг, предусмотренных заказом, включая заинтересованность в получении услуг на условиях заказа – то есть независимо от объема стандарта медицинской помощи (Заказчик (и Пациент, если таковой указан в Договоре и смете) проинформирован, что Исполнитель при включении услуг в прайс-лист Исполнителя действует в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, или в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи);
- правильность указанных в настоящей смете данных и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений;
- что он ознакомлен с условиями отправки уведомлений о готовности и доставки медицинской документации по сетям общего пользования, размещенными в медицинских офисах Исполнителя или на сайте в сети Интернет по адресу: [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru), и соглашается с ними;
- в случае если настоящей сметой предусмотрено право Заказчика и/или иного получателя на получение медицинской документации, подготовленной Исполнителем, иной информации о состоянии здоровья Пациента, и Пациент является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией) и приобретшим дееспособность в полном объеме, подписанием настоящей сметы Пациент подтверждает, что ему известно понятие «врачебной тайны», а также его право на неразглашение информации о факте обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании;
- что он уведомлен о том, что интерпретация результатов исследований, проведенных Исполнителем, содержит информацию для лечащего врача, не является диагнозом и не может быть использована для самодиагностики и самолечения; точный диагноз ставит лечащий врач, используя как результаты исследования, так и нужную информацию из других источников: анамнеза, результатов других обследований и т. д.;
- что он ознакомлен с Правилами, размещенными на сайте в сети Интернет по адресу: [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru) и действующими на дату подписания настоящей сметы, и соглашается с ними.

### Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Заказчик (или Пациент, если таковой указан в Договоре и смете) настоящим дает 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 (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого он является, в Обществе с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО СПб».

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, ФИО медицинского работника)

в доступной для Заказчика (Пациента) форме Заказчику (Пациенту) разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты/ виды медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые / ожидаемые результаты оказания медицинской помощи. Заказчик (Пациент) подтверждает, что имел возможность задавать медицинскому работнику Исполнителя любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы, поставил в известность медицинского работника Исполнителя, осуществляющего проведение процедуры, обо всех проблемах, связанных со здоровьем Заказчика (Пациента), в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости йода, спирта.

Заказчику (Пациенту) разъяснено, что он имеет 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". Заказчик (Пациент) понимает, что после взятия биоматериала / проведения процедуры требование о прекращении процедуры не может быть выполнено в связи с тем, что медицинское вмешательство уже было произведено.

Сведения о выбранном(ых) Заказчиком (Пациентом) лице(ах), которому(ым) 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 здоровья Заказчика (Пациента), в том числе после смерти:

---

(ФИО гражданина, контактный телефон, адрес электронной почты)

**Исполнитель**

Генеральный директор  
ООО «ИНВИТРО СПб»

\_\_\_\_\_ / Чернер Елена Леонидовна

**Пациент<sup>4</sup>**

<ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)>

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

М.П.

**Заказчик**

<ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)>

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Расписался в моем присутствии:

Представитель Исполнителя

---

(Должность медицинского работника)

(подпись)

(ФИО)

я,

(фамилия, имя, отчество)

далее по тексту направительного бланка именуемый «Заказчик», а равно<sup>4</sup>

(фамилия, имя, отчество)

**далее по тексту направительного бланка именуемый «Пациент»**, уведомлен о том, что: несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения (граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации), может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя услуги, 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, а также подтверждаю ознакомление с порядком предоставления услуг Исполнителем, условиями и требованиями к их предоставлению.

**Заказчик** \_\_\_\_\_ «\_\_\_» 20\_\_ г.  
подпись ФИО дата

**Пациент<sup>4</sup>** \_\_\_\_\_ «\_\_\_» 20\_\_ г.  
подпись ФИО дата

(заполняется, если Пациент достиг возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией))

**НАПРАВИТЕЛЬНЫЙ БЛАНК - ЗАКАЗ ОТ ДД.ММ.ГГГГ (Заказ)  
к Договору на оказание медицинских услуг от «\_\_\_» 202\_\_ г. (Договор)**

<b>Заказчик:</b>	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО					
	Дата рождения:	ДД.ММ.ГГГГ	Пол:	М/Ж	Телефон:	+ 7 (999) 999-99-99
	Адрес:	АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ				
	СНИЛС:					
<b>Плательщик:</b>	НАИМЕНОВАНИЕ					
	ОГРН		-	-	-	-
	ИНН					
	Адрес					
<b>Исполнитель:</b>	Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО СПб» ОГРН 1057813259371					
<b>Пациент<sup>4</sup>:</b>	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО					
	Дата рождения:	ДД.ММ.ГГГГ	Пол:	М/Ж	Телефон:	+ 7 999 88877
	Адрес:	АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ				
	СНИЛС:					

ИНЗ:

Код	Наименование медицинской услуги	Формат выдачи	Срок выполнения (ожидания)
		Кол	

Кодовое слово\*

\*Указывается обязательно на случай возникновения форс-мажорных обстоятельств, а также для уточнения факта готовности результата.

**Порядок (способ) предоставления медицинской документации<sup>1</sup>:**

**Пациенту<sup>4</sup>:**

Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС

  
  

E-mail доставка<sup>2</sup>

Доступ к электронному медицинскому документу посредством государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (портала Госуслуг)<sup>3</sup>

**Заказчику:**

Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС

  

E-mail доставка<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Медицинская документация также может быть получена Заказчиком (Пациентом) по обращению в бумажном виде в медицинском офисе Исполнителя в порядке, установленном Правилами оказания платных медицинских услуг, утвержденными Исполнителем (далее – Правила). Независимо от установленного заказом способа предоставления медицинской документации медицинская документация размещается в сервисе «Личный кабинет» (<https://lk3.invitro.ru/login>) с применением необходимых средств и способов защиты информации. Уведомление о готовности через мессенджеры/по СМС направляется при условии дачи согласия на обработку персональных данных Заказчиком (Пациентом).

<sup>2</sup> Заказчик (Пациент) в случае указания адреса электронной почты (e-mail) в качестве способа предоставления медицинской документации подтверждает свое согласие с тем, что передаваемая информация, в том числе результаты исследований, проведенных Исполнителем, будут направлены Заказчику (Пациенту) с использованием открытых (незащищенных) каналов связи. Медицинская документация направляется по электронной почте (e-mail) при условии дачи согласия на обработку персональных данных Заказчиком (Пациентом).

<sup>3</sup> Заказчик (Пациент) в случае выбора данного способа предоставления медицинской документации дает согласие Исполнителю на передачу медицинской документации, оформленной по результатам проведенных лабораторных исследований биологического материала, в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», в том числе уполномоченным лицам, обеспечивающим функционирование указанных информационных систем. Заказчик (Пациент) подтверждает, что он согласен с последствиями передачи медицинской документации в ЕГИСЗ: возможностью ознакомления с медицинской документацией медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения.

<sup>4</sup> Условия Направительного бланка - Заказа НЕ применяются в случае, если Договор заключен/Направительный бланк - Заказ подписан непосредственно несовершеннолетним физическим лицом, достигшим на момент заключения Договора/подписания Направительного бланка - Заказа возраста 16 лет, но не приобретшим дееспособность в полном объеме (не достигшим возраста 18 лет; не приобретшим дееспособность в полном объеме в связи с вступлением в брак; не объявленным полностью дееспособным (эмансипированным)).

**Подписанием заказа Заказчик (и Пациент, если таковой указан в Договоре и заказе) подтверждает:**

- согласие с перечнем и объемом услуг, предусмотренных заказом, включая заинтересованность в получении услуг на условиях заказа – то есть независимо от объема стандарта медицинской помощи (Заказчик (и Пациент, если таковой указан в Договоре и смете) проинформирован, что Исполнитель при включении услуг в прайс-лист Исполнителя действует в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, или в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи);
- правильность указанных в настоящем заказе данных и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений;
- что он ознакомлен с условиями отправки уведомлений о готовности и доставки медицинской документации по сетям общего пользования, размещенными в медицинских офисах Исполнителя или на сайте в сети Интернет по адресу: [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru), и соглашается с ними;
- в случае если настоящим заказом предусмотрено право Заказчика и/или иного получателя на получение медицинской документации, подготовленной Исполнителем, иной информации о состоянии здоровья Пациента, и Пациент является лицом, достигшим возраста 15 лет (16 лет, если лицо является больным наркоманией) и приобретшим дееспособность в полном объеме, подписанием настоящего заказа Пациент подтверждает, что ему известно понятие «врачебной тайны», а также его право на неразглашение информации о факте обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании;
- что он уведомлен о том, что интерпретация результатов исследований, проведенных Исполнителем, содержит информацию для лечащего врача, не является диагнозом и не может быть использована для самодиагностики и самолечения; точный диагноз ставит лечащий врач, используя как результаты исследования, так и нужную информацию из других источников: анамнеза, результатов других обследований и т.д.;
- что он ознакомлен с Правилами, размещенными на сайте в сети Интернет по адресу: [www.invitro.ru](http://www.invitro.ru) и действующими на дату подписания настоящего заказа, и соглашается с ними.

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Заказчик (или Пациент, если таковой указан в Договоре и заказе) настоящим дает 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 (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого он является, в Обществе с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО СПб».

Медицинским работником \_\_\_\_\_ (должность, ФИО медицинского работника)

в доступной для Заказчика (Пациента) форме Заказчику (Пациенту) разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты / виды медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые/ожидаемые результаты оказания медицинской помощи. Заказчик (Пациент) подтверждает, что имел возможность задавать медицинскому работнику Исполнителя любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы, поставил в известность медицинского работника Исполнителя, осуществляющего проведение процедуры, обо всех проблемах, связанных со здоровьем Заказчика (Пациента), в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости йода, спирта.

Заказчику (Пациенту) разъяснено, что он имеет 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". Заказчик (Пациент) понимает, что после взятия биоматериала / проведения процедуры требование о прекращении процедуры не может быть выполнено в связи с тем, что медицинское вмешательство уже было произведено.

Сведения о выбранном(ых) Заказчиком (Пациентом) лице(ах), которому(ым) 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 здоровья Заказчика (Пациента), в том числе после смерти:

(ФИО гражданина, контактный телефон, адрес электронной почты)

**Исполнитель**

Генеральный директор  
ООО «ИНВИТРО СПб»

\_\_\_\_\_ / Чернер Елена Леонидовна

М.П.

**Пациент<sup>4</sup>**

<ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)>

\_\_\_\_\_ /  
(подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)

**Заказчик**

<ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)>

\_\_\_\_\_ /  
(подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)

Расписался в моем присутствии:

Представитель Исполнителя

(Должность медицинского работника)

(подпись)

(ФИО)