

Дополнительное соглашение
к Договору на оказание услуг от _____.2024г. и бланку-смете/бланку – заказу от _____.2024г.
(далее- Договор, Смета/Заказ соответственно)

г. _____

_____2025г.

Общество с ограниченной ответственностью «_____», далее именуемое **Исполнитель**, в лице _____, действующего на основании _____, и

Акционерное общество «Прима Диагностика» (основной государственный регистрационный номер в Едином государственном реестре юридических лиц: 1237700506427, e-mail: info@aritmotest.com), далее именуемое **Исполнитель 2**, в лице представителя Исполнителя: _____, действующего в силу выданного на основании поручения Исполнителя 2 по договору №ПД-23-10/24 от 23.10.2024г., с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество)

далее именуемый(-ая) **Заказчик**, совместно именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору и Смете/ Заказу о нижеследующем: Заказчик, действуя ☐ в своих интересах, ☐ в интересах Пациента¹

(фамилия, имя, отчество)

1. настоящим своей волей поручает, оказание Пациенту услуг, включающих в себя:
 - 1.1. оказание **Исполнителем** медицинских услуг, указанных в Смете/Заказе и Договоре.
 - 1.2. оказание **Исполнителем 2** информационной услуги, указанной в Смете/Заказе и Договоре:

Код	Наименование информационной услуги
РАСЧЁТАРИТМО	АРИТМОТЕСТ*

*Информационная услуга по бионформатической и статистической расшифровке по результатам лабораторного исследования плазменной концентрации четырех белков крови человека: N-концевой пропептид натрийуретического гормона (В-типа) (NT-proBNP), интерлейкина-6 (IL-6), интерлейкина-8 (IL-8) и интерлейкина-10 (IL-10) и данных о поле, возрасте, росте и весе по собственной методике

с учетом следующего:

- Услуга по п. 1.2. выполняется **Исполнителем 2** и имеет научно-исследовательский, информационный характер и не является медицинской услугой в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Условия оказания медицинских услуг **Исполнителем** по п. 1.1. Дополнительного соглашения определены Договором, Сметой/Заказом, к которому подписано настоящее Дополнительное соглашение.

2. Настоящим Заказчик (и Пациент) подтверждает, что ознакомлен и согласен со следующей информацией об оказываемой по п. 1.2. услуге:

- информационная услуга **Исполнителя 2** не является методом профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации, не является диагнозом и/или прогнозом состояния здоровья Пациента. Для получения информации о состоянии здоровья и диагноза, а также для получения необходимой медицинской помощи Пациент должен обратиться к врачу и пройти медицинское обследование;
- результат информационной услуги выдается на бланке **Исполнителя 2** в порядке, указанном в п. 3 Дополнительного соглашения.

3. Порядок выдачи результата информационной услуги Исполнителя 2 указан в Смете/Заказе. Передача документации не осуществляется в ЕГИСЗ.

4. Согласие на обработку персональных данных. Пациент свободно, своей волей и в своем интересе даёт согласие на обработку персональных данных Пациента **Исполнителю (далее – Согласие)**. Под обработкой персональных данных в соответствии с п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Цели обработки персональных данных Пациента:

- для оказания услуг, предусмотренных Дополнительным соглашением в т.ч. в целях уточнения сотрудником **Исполнителя** сведений, необходимых для оказания услуг и выдачи результата информационной услуги **Исполнителя 2**;
- обмена (приема и передачи) (при условии, что таковой обмен не нарушает законные права и интересы субъекта и положения законодательства РФ) между **Исполнителем, Исполнителем 2** и указанными в настоящем Согласии третьими лицами персональными данными в объеме, установленном настоящим Согласием для исполнения настоящего Дополнительного соглашения;
- исполнения **Исполнителем, Исполнителем 2** и указанными в настоящем Согласии третьими лицами друг перед другом обязательств в связи с оказанием мне (субъекту) услуг по настоящему Дополнительному соглашению.

Перечень персональных данных, на обработку которых я (Пациент) даю согласие:

- сведения, составляющие врачебную тайну (в том числе сведения о факте обращения за медицинской помощью, результат лабораторного исследования Пациента, полученный при оказании медицинских услуг **Исполнителем** по Смете/Заказу);
- сведения, характеризующие Пациента как субъекта гражданских правоотношений (Ф.И.О., дата рождения, пол, место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, дата регистрации по месту жительства, контактный номер телефона, адрес электронной почты),
- сведения о возрасте, росте и весе и иные сведения, сообщенные о Пациенте при подписании Договора, Сметы/ Заказа и настоящего Дополнительного соглашения.

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

- сбор, запись, систематизация, накопление, уточнение персональных данных, в том числе:
 - а) внесение в автоматизированные системы хранения и обработки данных, используемые Исполнителем;
 - внесение данных Пациента в документы, используемые Исполнителем для оказания услуг;
- Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные способами как предполагающими применение средств автоматизации, так и не предполагающими применение таких средств.

- б) хранение персональных данных Пациента (как на бумажных носителях, так и/или с использованием автоматической системы хранения и обработки данных);
- в) использование персональных данных в вышеуказанных целях (в том числе в целях уточнения сотрудником Исполнителя сведений, необходимых для оказания услуг, посредством телефонной связи);

- г) предоставление персональных данных **Исполнителю 2**, указанным настоящего Согласии третьим лицам/поручение обработки персональных данных данным третьим лицам, привлеченным Исполнителем (при условии соблюдения режима конфиденциальности) к предоставлению услуг или иным образом, связанным с Исполнителем, в указанных в настоящем Согласии целях,

- е) извлечение, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень третьих лиц, которым предоставляются персональные данные Пациента/поручается обработка персональных данных Пациента, включая Исполнителя 2 (при условии соблюдения режима конфиденциальности) согласно подп. г) Согласия:

- 1),
 - АО «Прима Диагностика» (121205, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Можайский, тер. Инновационного центра Сколково, 6-р Большой, д. 42, стр. 1),
 - ООО «ИНВИТРО-Информационные технологии» (121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 2, помещ. 1),
 - ООО «МС Групп» (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).

¹ Условия 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)).

Третьи лица, привлечённые Исполнителем, осуществляют в объёме, установленном настоящим соглашением обработку персональных данных Пациента, предоставляемых Исполнителем.

К персональным, идентифицирующим Пациента, которые Исполнитель вправе собирать, хранить, использовать и предоставлять (поручать обработку персональных данных) третьим лицам, относятся:

- сведения, составляющие врачебную тайну (в том числе сведения о факте обращения за медицинской помощью, результат лабораторного исследования Пациента, полученный при оказании медицинских услуг **Исполнителем** по Смете/Заказу);
- сведения, характеризующие Пациента как субъекта гражданских правоотношений (Ф.И.О., дата рождения, пол, место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, дата регистрации по месту жительства, контактный номер телефона, адрес электронной почты),
- сведения о возрасте, росте и весе и иные сведения, сообщённые о Пациенте при подписании Договора, Сметы/Заказа и настоящего Дополнительного соглашения.

Срок действия Соглашения Пациента на обработку персональных данных: в течение десяти лет с даты подписания Пациентом настоящего Дополнительного соглашения. Отозвать Соглашение на обработку персональных данных в любой момент возможно путем предоставления Исполнителю письменного запроса на отзыв Соглашения Пациента на обработку его персональных данных путем направления заказного письма. Запрос должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность Пациента или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта в отношениях с Исполнителем (дата заключения Договора, Дополнительного соглашения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись Пациента или его представителя.

Я (Пациент) уведомлен о том, что:

вправе:

- заявить возражения против решения оператора, принятого им на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных;
- обжаловать действия или бездействия Исполнителя 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.

Подпись Пациент на дачу Соглашения _____

5. Заказчику (Пациенту) разъяснены юридические последствия отказа предоставить персональные данные и дать согласие на обработку персональных данных, в том числе невозможность оказания информационной услуги **Исполнителем 2**, направления Заказчику (Пациенту) информации о готовности результата информационной услуги через мессенджеры/по СМС, готового результата информационной услуги по электронной почте – в связи с необходимостью привлечения **Исполнителем** третьих лиц (соисполнителей).

6. Во всем, что не урегулировано Дополнительным соглашением, стороны руководствуются и действуют в соответствии с условиями и обязательствами, предусмотренными Договором и Сметой/ Заказом. В случае противоречия условий Сметы/ Заказа и настоящего Дополнительного соглашения, приоритетную силу имеют положения настоящего Дополнительного соглашения к Договору.

Исполнитель

ООО «_____»

ОГРН _____

ИНН _____

Адрес юридического лица: _____

Телефон, факс: _____

(должность)

(ФИО)

МЕСТО ПОДПИСИ

М.П.

Исполнитель 2

АО «Прима Диагностика»

ОГРН 1237700506427

ИНН 9728102043

Адрес юридического лица: 121205, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Можайский, тер Инновационного центра Сколково, 6-р Большой, д.

42, стр. 1

Телефон, факс: _____

В лице представителя Исполнителя:

(должность)

(ФИО)

МЕСТО ПОДПИСИ

Пациент¹

(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)

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)

Расписался в моем присутствии:

Представитель Исполнителя

(Должность медицинского работника)

(подпись)

(ФИО)