

1Согласие Заказчика на обработку персональных данных

Я, субъект персональных данных,

_____ (Фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированный(-ая) по адресу:

Вид, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность: _____

Дата выдачи _____, Наименование выдавшего органа: _____

_____ (далее - Пациент),

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, свободно, своей волей и в своем интересе,

даю настоящее согласие Общество с ограниченной ответственностью «Ситидок-Эксперт Казань»

(полное наименование юридического лица-Оператора)

адрес (место нахождения): 420083, Республика Татарстан, г. Казань, улица Интернациональная, дом 43, помещение 16 (далее - Оператор) на обработку моих персональных данных, в целях: заключения и исполнения договора, оказания услуг по заключенному со мной договору, в целях учета оказанных услуг, выполнения договорных обязательств и проведения расчетов, в целях работы с жалобами и обращениями, претензиями, в целях проведения анализа качества предоставляемых Оператором услуг и улучшению качества обслуживания, продвижения услуг Оператора на рынке, для осуществления обязанностей Оператора, возложенных законодательством Российской Федерации, внесения данных в медицинскую информационную систему.

Моими персональными данными является любая информация, относящаяся ко мне как к физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе, но, не ограничиваясь: фамилия, имя, отчество, контактные телефоны, адрес электронной почты, пол, возраст, год, месяц, дата и место рождения, гражданство, адрес проживания и регистрации, реквизиты документов, удостоверяющих личность (вид документа, серия, номер, дата и место выдачи, наименование органа, выдавшего документ), сведения об приобретенных и оказанных услугах, любые иные данные, которые Заказчик/Потребитель сообщил при заключении или в ходе исполнения договора.

Предоставляю Оператору право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций) с предоставленными мною персональными данными, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать предоставленные мной персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, передачу данных по внутренней сети Оператора, проведения обработки персональных данных неавтоматизированным способом, включения в списки (реестры) и формы, предусмотренные утвержденной документацией, а также документами, регламентирующими предоставление отчетных данных. Конфиденциальность персональных данных обеспечивается Оператором в соответствии с законодательством Российской Федерации. Я предоставляю право осуществлять по поручению Оператора обработку моих персональных данных на бумажных носителях и (или) с использованием электронных носителей лицам, обрабатывающим персональные данные по поручению Оператора (в том числе, ООО «Рослабсистем», адрес - 620102, Свердловская область, Екатеринбург, ул. Посадская, стр. 23, ком. 524; ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб», адрес: 123308, Россия, г. Москва, шоссе Хорошевское, д. 43Г, стр.1, комн. 1).

Общее описание используемых Оператором способов обработки персональных данных: внесение персональных данных в электронную(ые) базу(ы) данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные специальными документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), в том числе по ОМС, ДМС, обмен (прием и передача) персональных данных со страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС, с контролирующими (надзорными) органами в сфере здравоохранения, с медицинскими организациями, иными организациями с использованием электронных носителей, бумажных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а так же обработка персональных данных неавтоматизированным способом.

Даю согласие на то, что в случае необходимости, Оператор вправе передавать в необходимом объеме указанные мною персональные данные третьим лицам (в том числе, государственным органам) для достижения указанных выше целей, а также при привлечении третьих лиц к выполнению работ (оказанию услуг), предусмотренных заключенным Договором. Обязательным условием предоставления и (или) получения персональных данных от третьих лиц является обязанность сторон по соблюдению конфиденциальности и обеспечению безопасности персональных данных при их передаче и обработке.

Настоящим я даю согласие на передачу моих персональных данных в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Обработка персональных данных (за исключением хранения) прекращается по достижению цели обработки и прекращения обязательств по заключенным договорам и соглашениям.

Документы, содержащие мои персональные данные, подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством РФ и локальными нормативными актами Оператора. После завершения обработки и истечения сроков хранения персональные данные подлежат уничтожению.

Настоящее согласие дано мной свободно, своей волей и в своем интересе, действует бессрочно и может быть отозвано мной или моим представителем посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора, по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Мне разъяснено, что в соответствии с ч.2 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, в случае отзыва мной согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 ч.1 ст.6, ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ.

Дополнительные условия:

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, с ч.1 ст.18 Федерального закона «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ, ст. 13, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст.44.1 Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи» я, субъект персональных данных, являясь абонентом и/ или адресатом, даю Оператору свое согласие отправлять мне по сетям электросвязи (в том числе, посредством использования телефонной, подвижной радиотелефонной связи, с использованием программного обеспечения (приложений), SMS – сообщений, с использованием электронной почты),

на мои контактные данные:

(номер телефона)

и

(адрес электронной почты)

информацию, касающуюся исполнения заключенного со мной договора, с целью согласования оказания услуг, информационные рассылки и звонки (в том числе, опросы, анкетирование, поздравления с праздниками); на получение рекламы (рекламных сообщений, сообщений о специальных предложениях, акциях, скидках, рассылках, звонков); в целях моего удобства, настаиваю на передаче сведений содержащих предоставленные мной персональные данные по открытым и незащищенным каналам связи, на указанный мной адрес электронной почты, на указанный мной номер телефона.

Да Нет
(отметить нужное)

О возможных последствиях потери конфиденциальности данной информации предупрежден, претензий к Оператору не имею.

Все вышеуказанное подтверждаю.

Субъект персональных данных (Заказчик):

(подпись)

/ _____

(расшифровка подписи)

Дата: «19» мая 2026 г.

¹ Настоящая форма используется в случае заключения договора Заказчиком в пользу Потребителя.