

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАКАЗЧИКА № ____

Город Москва

Дата _____

ЗАКАЗЧИК (ФИО, дата рождения, адрес регистрации, данные паспорта или иного документа, телефон, e-mail):

Заказчик принимает от ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС» Оферту о заключении договора на оказание платных медицинских услуг в редакции от 10.02.2026 (далее – Оферта), в соответствии с которой ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС» обязуется оказать медицинские и, при необходимости, сопутствующие услуги пациенту (далее по тексту – Пациент):

ПАЦИЕНТ (ФИО, дата рождения, адрес регистрации, данные паспорта или иного документа, телефон, e-mail):

Заказчик назначает третье лицо своим представителем (выбрать):

ДА

НЕТ

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ (заполняется при необходимости) (ФИО, дата рождения, адрес регистрации, данные паспорта или иного документа, телефон, e-mail):

Представитель вправе представлять интересы Заказчика в ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС» при проведении финансовых расчетов за медицинские услуги и приемке оказанных услуг, выполнять все действия, связанные с этим поручением, расписываться за Заказчика в документах, адресованных Заказчику/ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС» от Заказчика, в том числе в заявлении на возврат/зачет денежных средств без права их получения. Заказчик обязан уведомить вышеуказанного представителя о передаче его персональных данных ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС».

Заказчик выражает свое согласие/несогласие (путем проставления отметки «да»/«нет») ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС»:

Направлять специальные предложения и информацию об акциях (рекламные рассылки) по электронной почте, через информационные сервисы ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС»* или по SMS/сервисам мгновенного обмена сообщениями, мобильной связи (с использованием моих контактных данных, указанных в настоящем Заявлении или иных документах) в рамках договора на оказание платных медицинских услуг:

ДА

НЕТ

Направлять финансовую информацию (акты выполненных работ/оказанных услуг, справки для налоговых органов, ссылки на оплату, сметы и т.д.), связанную с исполнением договора, на электронную почту (с использованием моих контактных данных, указанных в настоящем Заявлении или иных документах) (по запросу) в рамках договора на оказание платных медицинских услуг:

ДА

НЕТ

Выражая согласие на получение информации и документов в электронном виде, Заказчик обязуется обеспечивать конфиденциальность доступа к принадлежащим средствам электронной связи и самостоятельно несет ответственность за доступ третьих лиц к передаваемой информации вне информационных систем ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС».

Заказчик осведомлен, что медицинские услуги, оказываемые по страховой программе медицинского страхования, оплачиваются страховой компанией в соответствии со страховой программой Пациента. Услуги, которые не покрываются Страховой компанией по любым основаниям и причинам, оплачиваются Заказчиком отдельно по действующему Прейскуранту ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС» на условиях действующей в такой момент оферты на оказание медицинских услуг (в том числе в случаях, если по страховой программе Пациента (Заказчика) предусмотрена «франшиза» (предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения оговоренной части убытков Пациента).

Заказчик осведомлен о возможности получения медицинской помощи в иных медицинских организациях без взимания платы, в рамках программы государственных гарантий Российской Федерации бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Заказчик ознакомился с условиями Оферты, прейскурантом ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС», режимом работы и правилами внутреннего распорядка и поведения, экземпляр Оферты на руки получил (по запросу).

* Порядок и условия использования информационных сервисов ООО «МЕДЭКСПЕРТ ПЛЮС» размещены в публичном доступе на официальном сайте: по ссылке <https://mymedex.ru/pravovaya-informacia.html>.

ЗАКАЗЧИК_____
ФИО полностью, подпись