

Додаток № 1

до публічного договору про
надання медичних послуг
від 10 липня 2020 року

Заява-приєднання

до публічного договору про надання медичних послуг від 10 липня 2020 року

1. **Замовник (Пацієнт) П.І.Б.** _____
Дата народження _____ Місце проживання _____
E-mail _____ тел. _____

2. **ВИКОНАВЕЦЬ** Комунальне некомерційне підприємство «Кіровоградський обласний шкірно-венерологічний диспансер Кіровоградської обласної ради» вул.Комарова,1 м. Кропивницький, 25013 Код ЄДРПОУ 01994965 тел/факс(0522) 33-34-85 web: <http://kkogven.itmed.org/>. e-mail: kkogven@gmail.com

3. Замовник замовляє, а Виконавець надає наступні медичні послуги: (перелік послуг)

4. Місце надання медичних послуг: м. Кропивницький, вул.Комарова,1.

5. З умовами надання послуг, умовами Договору про надання медичних послуг від 10 липня 2020 року, розміщеного на Сайті Виконавця <http://kkogven.itmed.org/>.
ознайомлений(на) та повністю згоден(на),

6. Визнаю обов'язковість виконання усіх умов такого Договору з моменту підписання цієї Заяви на приєднання.

7. Шляхом підписання цієї Заяви на приєднання до Договору про надання медичних послуг від 10 липня 2020 року Замовник надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних і даних Пацієнта та доступ до персональних даних Третіх осіб в тому числі внесення персональних даних до локальної інформаційної системи, яка функціонує у виконавця, з метою надання медичних послуг, передбачених таким Договором. Замовник посвідчує, що йому роз'яснення про свої права, як суб'єкта персональних даних відповідно до ст.38 Закону України «Про захист персональних даних».

8. Замовник підтверджує достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) вищевказаних даних та несе персональну відповідальність за достовірність та повноту наданих даних.

Піпис Замовника: _____
(ПІБ) (Підпис) (Дата)

Особа Виконавця, яка прийняла Заяву на приєднання _____ 2021р