АКЦЕПТ

1. Я,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения, адрес регистрации и места жительства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, контактный телефон) (далее – заказчик),

принимаю от ООО «Лавиани» оферту о заключении договора платного оказания медицинских услуг от 13.02.2023 года (далее – оферта) в соответствии с которой ООО «Лавиани» обязуется оказать медицинские услуги следующему лицу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения, адрес регистрации и места жительства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, контактный телефон) (далее – пациент).

2. Заказчик подтверждает, что он в полном объеме ознакомлен условиями оферты о заключении договора оказания медицинских услуг от 13.02.2023 года, прейскурантом стоматологической клиники «Лавиани» и ее режимом работы, размещенными на официальном сайте ООО «Лавиани» (https://laviani-clinic33.ru/), а также на информационном стенде косметологической клиники «Лавиани» (ООО «Лавиани»), расположенной по адресу: г. Владимир, Октябрьский проспект, д. 27

3. Заказчик осведомлен о том, что направление им акцепта не влечет изменения условий Оферты, если иное не предусмотрено дополнительными соглашениями к договору оказания медицинских услуг от 13.02.2023 года.

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

5. Заказчик/пациент согласен/несогласен (нужное подчеркнуть) на направление результатов лабораторных исследований и иных данных, касающихся состояния здоровья Пациента, на следующий адрес электронной почты Пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

О связанных с использованием электронной почты рисках разглашения персональных данных и информации, составляющей врачебную тайну и тайну частной жизни, в том числе о возможности доступа третьих лиц к предоставляемой информации в процессе и/или в результате направления результатов лабораторных исследований посредством электронной почты, Заказчик/пациент предупрежден(ы). Исполнитель не несет ответственности за разглашение персональных данных и иной конфиденциальной информации в результате направления результатов лабораторных исследований и иных данных, касающихся состояния здоровья Пациента, посредством электронной почты по указанному Заказчиком/пациентом адресу.

(дата) (ФИО, подпись заказчика)