

МИНИСТЕРСТВО  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ  
«ЗОЛОТОЙ КЛЮЧИК»

ПРИКАЗ

14.08.2018 №97

г. Ногинск

**«Об утверждении документации на оказание платных  
медицинских услуг»**

В связи с завершением реорганизации учреждения и переименованием на основании приказа Министра социального развития Московской области № 19П-136 23.04.2018 года «О реорганизации и переименовании государственных учреждений социального обслуживания Московской области, подведомственных Министерству социального развития Московской области», целях приведения в соответствие с законодательством Российской Федерации документации учреждения на оказание платных медицинских услуг,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**


1. Утвердить Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг в ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик» (приложение №1).

2. Заведующим структурными подразделениями, участвующим в оказании платных медицинских услуг использовать в своей работе утверждённый документ.

4. Приказ директора от 16.02.2015 № 41 «Об утверждении Положения о Государственном бюджетном учреждении социального обслуживания Московской области «Ногинский комплексный центр социального обслуживания населения» признать утратившим силу с 14.08.2018 года.

5. Контроль над исполнением приказа оставляю за собой.

Руководитель организации директор  
(должность)

  
(личная подпись)

О.В. Гамага  
(расшифровка подписи)

Рассылка : в дело-1 экз., копии- заведующим структурными подразделениями 1экз.

**Положение**  
**о порядке предоставления платных медицинских услуг**  
**в ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик»**

**1. Общие положения**

1.1. Предоставление платных медицинских услуг в ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик», (далее - Учреждение) осуществляется в соответствии с:

- Гражданским кодексом Российской Федерации;
- Бюджетным кодексом Российской Федерации;
- Федеральным законом от 28.12.2013 года №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Постановлением Правительства Московской области от 30.12.2014 года №1195/51 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Московской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Московской области в сфере социального обслуживания населения»;

- Законом Московской области от 04.12.2014 года №162/2014-03 «О некоторых вопросах организации социального обслуживания в Московской области»;

- Приказом Министра социальной защиты населения Московской области от 26.03.2014 года №18П-74 «Об утверждении методических рекомендаций по определению платы за оказание услуг, не относящихся к основным видам деятельности государственных учреждений, подведомственных Министерству социальной защиты населения Московской области, и не входящих в Перечень дополнительных социальных услуг» и иными нормативными правовыми актами.

Учреждение вправе сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания, выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, для граждан и юридических лиц за плату и на одинаковых условиях при оказании одних и тех же услуг.

1.2. Основные понятия и определения, используемые в Положении:

- «Исполнитель услуги» - Учреждение
- «Потребитель» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающее, приобретающее услуги для себя или использующее услуги лично.

- «платная медицинская услуга» - медицинские услуги, предоставляемые Учреждением в рамках осуществления уставной деятельности, приносящей доход (предпринимательской деятельности) в соответствии с действующим законодательством на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров на



оказание платных медицинских услуг (далее-платные услуги)

1.3. Исполнитель оказывает платные услуги в соответствии с настоящим Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг населению в Учреждении, (далее – Положение), Уставом Учреждения и Лицензией на медицинскую деятельность.

1.4. Перечень платных услуг, предоставляемых Учреждением, утверждается директором Учреждения.

## **2. Информация о платных медицинских услугах, порядок заключения договоров на оказание платных медицинских услуг**

2.1. Исполнитель обязан до заключения договора на оказание платных медицинских услуг (далее – договор) (приложение №1 к настоящему положению) предоставить потребителю достоверную информацию об исполнителе и оказываемых платных услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

2.2. Исполнитель обязан довести до потребителя (в том числе путем размещения в удобном для обозрения месте) информацию, содержащую следующие сведения:

- наименование и место нахождения (юридический адрес) исполнителя;
- сведения о наличии лицензии на право оказания данного вида деятельности с указанием регистрационного номера, срока действия и органа, ее выдавшего;
- перечень услуг, стоимость которых включена в основную плату по договору, и перечень дополнительных платных услуг, оказываемых с согласия потребителя, порядок их предоставления;
- стоимость услуг и порядок их оплаты;
- порядок приема и требования к поступающим в Учреждение потребителям.

2.3. Исполнитель обязан также представить для ознакомления по требованию потребителя:

- устав Учреждения;
- лицензию на осуществление деятельности, подлежащей обязательному лицензированию;
- адрес и телефон учредителя Учреждения;
- образцы договоров, об оказании платных дополнительных услуг.

2.4. Исполнитель обязан сообщать по просьбе потребителя иные, относящиеся к договору и соответствующей платной услуге, сведения.

2.5. Информация должна доводиться до потребителя на русском языке и дополнительно, по усмотрению исполнителя, на государственных языках субъектов Российской Федерации и родных языках народов Российской Федерации.

2.6. Исполнитель обязан заключить договор при наличии возможности оказать запрашиваемую потребителем услугу.

Исполнитель не вправе оказывать предпочтение одному потребителю

перед другим в отношении заключения договора, кроме случаев, предусмотренных законом и иными нормативными правовыми актами.

2.7. Договор заключается в письменной форме между Учреждением и потребителем и должен содержать следующие сведения:

- наименование Учреждения и место его нахождения (юридический адрес и фактический адреса);
- должность, фамилия, имя, отчество лица, подписывающего договор от имени исполнителя, его подпись;
- фамилия, имя, отчество, телефон, адрес и подпись потребителя;
- сроки оказания платных услуг;
- перечень (виды) платных услуг, их стоимость и порядок оплаты;
- другие необходимые сведения, связанные со спецификой оказываемых услуг.

2.8. Договор заключается между сторонами, по количеству участвующих лиц, по экземпляру для каждой из сторон.

2.9. Примерная форма договора утверждается директором Учреждения.

2.10. Потребитель обязан оплатить оказываемые услуги в порядке и в сроки, указанные в договоре. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации должен быть выдан документ, подтверждающий оплату услуг.

### **3. Порядок предоставления платных услуг**

3.1. Исполнитель оказывает платные услуги потребителям на условиях свободного волеизъявления потребителя.

Оказание платных услуг осуществляется в Учреждении по адресам, указанным в договоре.

3.2. Исполнитель предоставляет потребителю полную информацию о Прейскуранте платных услуг.

3.3. Потребитель для заключения договора представляет исполнителю следующие документы:

3.3.1. Заявление потребителя и/или его законного представителя о предоставлении платной услуги.

При оформлении договора на оказание платных медицинских услуг потребитель представляет документ, удостоверяющий личность (паспорт). При обращении законного представителя потребителя, дополнительно прилагаются следующие документы:

- копия документа, удостоверяющего личность Потребителя и/или представителя;

- копии документов, необходимых для оказания платной услуги.

3.3.2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласно приложению № 2.

Потребителю может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении платных услуг в связи с наличием медицинских противопоказаний, согласно перечню:



3.4. Решение о предоставлении платных услуг принимается директором Учреждения.

3.5. После оказания платных услуг оформляется акт выполненных работ, который подтверждает факт оказания услуги, а также соблюдение объема и качества оказанных потребителю услуг условиям договора.

3.6. Источниками финансовых средств Учреждения при организации платных услуг являются:

- финансовые средства, полученные от предпринимательской деятельности Учреждения;

- иные разрешенные законодательством источники.

3.7. Оказание платных услуг гражданам, постоянно проживающим на территории других субъектов Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства осуществляется на тех же условиях, что и жителям Московской области.

#### **4. Порядок оплаты услуги.**

4.1. Оказание платной услуги производится в объемах и в сроки, указанные в договоре.

4.2. Договор на оказание платных медицинских услуг составляется в двух экземплярах (при необходимости в трех), которые после визирования ответственных лиц передаются директору Учреждения для подписания и скрепления печатью. Один/два экземпляра передается потребителю или его законному представителю – лицу другой стороны договора, другой экземпляр хранится в отделе правового обслуживания, комплектования и учета кадров, делопроизводства Учреждения.

4.3. После подписания договора на оказание платной услуги потребитель получает согласованный объем услуг. По факту окончания предоставления платных услуг потребитель подписывает акт выполненных работ (оказанных услуг) и вносит платеж в размере 100% стоимости фактически оказанных услуг путем перечисления на лицевой счет Учреждения.

4.4. Размер платы определяется согласно Прейскуранту платных услуг, утверждаемому приказом директора в установленном порядке.

4.5. Претензии по качеству услуг, оказываемых на платной основе, их объему и срокам предоставления, предъявляются потребителем или его представителем к исполнителю по телефону в день обнаружения, или письменно, но не позднее 3 (трех) дней со дня предоставления услуги.

Исполнитель осуществляет устранение недостатков, допущенных по вине его работника, не позднее 10 (десяти) дней со дня заявления претензии.

#### **5. Контроль за порядком и качеством предоставления платных услуг.**

5.1. Ответственность за своевременное и правильное оформление договора на предоставление платных услуг, регистрацию договоров в журнале «Учета договоров на оказание платных медицинских услуг» несет

ответственный работник учреждения. Ответственность за ведение бухгалтерского учета по платным услугам несет главный бухгалтер Учреждения.

5.2. Ответственность за порядок и контроль качества предоставления платных услуг возлагается на руководителя структурного подразделения Учреждения, на базе которого происходит оказание платных услуг.

5.3. Контроль за порядком и качеством предоставления платной услуги включает в себя: проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав потребителя, рассмотрение обращений потребителя, содержащих жалобы на решения, действия работников Учреждения.

Для проведения проверок используются данные выборочных телефонных опросов получателей платных услуг, анкетирование потребителей, наличие отзывов или жалоб, проведение блиц-опросов непосредственно в Учреждении, где потребитель или его представитель оформляет право получения платной услуги и др.

5.4. Проверки носят плановый и внеплановый характер, а также проводятся по конкретному обращению потребителя.

## **7. Заключительные положения.**

7.1. В настоящее Положение могут вноситься изменения и дополнения по мере необходимости путем издания, утверждения и введения в действие новой редакции Положения.



**Договор**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Ногинск " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Московской области «Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации» Золотой ключик» (ГБУСО МО «КЦСОР» Золотой ключик»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Гамага Ольги Васильевны, действующего на основании Устава, ОГРН 1055005907330, Лицензия № ЛО-50-01-010120 от 27.09.2018г. на осуществление медицинской деятельности, выданная Министерством здравоохранения Московской области (Адрес:143407, Московская область, г. Красногорск-7, бульвар Строителей, д. 1, телефон: (498) 602-03-01, Web-адрес: <http://mz.mosreg.ru/>), с одной стороны, и \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р., паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г., именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги Исполнителя в сроки и на условиях настоящего договора в соответствии с действующим прейскурантом.

1.2. Виды платных медицинских услуг предоставляются Потребителю индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по действующему прейскуранту Исполнителя.

1.3. Оказание платных медицинских услуг осуществляется по адресу \_\_\_\_\_

### 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. обеспечивать оказание медицинских услуг Потребителю;

2.1.2. в процессе оказания услуг информировать Потребителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости;

2.1.3. вести медицинскую документацию;

2.1.4. гарантировать защиту конфиденциальной информации каждому Потребителю.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении Заказчиком требований и рекомендаций медицинского персонала, необходимых для оказания медицинских услуг;

2.2.2. приостановить оказание услуг Потребителю, в случае возникновения разногласий до их разрешения;

2.2.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. оплатить оказанные услуги на условиях, указанных в настоящем договоре;

2.3.2. Потребитель имеет право в любое время получать информацию об объеме и качестве, оказанной услуги Исполнителем, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.3.3. Подписать Акт выполненных работ (оказанных услуг) в день окончания услуг, либо предоставить мотивированный отказ от его подписания в течение 3 календарных дней с момента окончания оказанной спорной услуги, в противном случае услуга считается надлежаще оказанной, а Акт подписанный потребителем.

### **3. Цена договора и порядок расчетов**

3.1. Стоимость услуг по договору составляет \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп., согласно согласованному перечню оказываемых услуг, являющимся приложением №1 к настоящему договору.

3.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, на основании акта выполненных работ (оказанных услуг), подписанного сторонами за фактически оказанный объем, в день окончания предоставления услуг Исполнителя.

### **4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных договором, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора

Исполнитель имеет право приостановить исполнение настоящего договора или расторгнуть его в случае нарушения Потребителем обязательств по оплате.

4.2. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по лечению, по настоящему договору Исполнитель обязуется вернуть потребителю ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

4.3. В случае если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон ответственности не несет, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Потребителю остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

4.4. При разглашении одной из Сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная Сторона несет ответственность и обязана возместить другой Стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

4.5. Меры ответственности Сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

### **5. Порядок урегулирования споров**

5.1. Стороны будут стремиться разрешать возникшие споры и разногласия путем переговоров.

5.2. В случае невыполнения Сторонами своих обязательств и недостижения взаимного согласия споры по договору разрешаются в Арбитражном суде Московской области.

5.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

### **6. Срок действия договора**

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента его подписания обеими Сторонами и действует по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



## 7. Заключительные положения

- 7.1. Платная услуга считается оказанной после подписания акта оказанных услуг.
- 7.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.
- 7.3. После подписания настоящего договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в настоящем договоре.
- 7.4. Настоящий договор подписан в двух экземплярах на русском языке (по одному экземпляру для каждой Стороны), и оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
- 7.5. Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.
- 7.6. Любого рода уведомления, одобрения, запросы и другая корреспонденция, необходимая для выполнения обязательств Сторон по настоящему договору, направляется в письменном виде и доставляется нарочным или заказным письмом с уведомлением о вручении за счет направляющей Стороны.

## 8. Реквизиты и подписи Сторон

<p>Исполнитель Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Московской области «Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации «Золотой ключик» Почтовый адрес: 144003 Московская область, г. Электросталь, Просп. Ленина, д. 45а Юридический адрес: 142400, Московская область, г. Ногинск, ул. Рабочая, д.36 тел./факс: 8(496)572-59-86 эл. почта: nogcso@mail.ru Реквизиты: ИНН 5031061490 /КПП 503101001, ОГРН 1055005907330 р/с 40601810945253000001 ГУ Банка России по ЦФО Министерство экономики и финансов Московской области (ГБУСО МО «КЦСОР» Золотой ключик» л/с 20831843180) БИК 044525000</p>	<p>Потребитель</p> <p>Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика</p> <p>Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика</p> <p>Адрес места жительства Заказчика</p>
<p>Должность руководителя исполнителя _____ (Фамилия, инициалы) (личная подпись) М.П.</p>	<p>_____ (Фамилия, инициалы) (личная подпись)</p>

Приложение 1  
к договору № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ г.

СОГЛАСОВАННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ  
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

в соответствии с Договором № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г., заключенным между \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р., паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г., зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_ в лице представителя \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р, паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г., зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_ и ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_.

№ п/п	Перечень услуг	Стоимость единицы услуги (руб.)	Количество услуг	Сроки оказания услуг
1				
2	.....			
3		Итого		

Заказчик \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директор  
ГБУСО МО  
«КЦСОР «Золотой ключик» \_\_\_\_\_ О.В. Гамага "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



## Бланк информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство

### Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо законного  
представителя гражданина)

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, предложенное мне,  
гражданину, чьим законным представителем я являюсь (неужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)  
проживающему по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина, от имени которого  
выступает законный представитель)

медицинское вмешательство \_\_\_\_\_  
(краткое описание вида медицинского вмешательства)

необходимое для оказания медицинской помощи в связи с имеющимся заболеванием (состоянием),  
осуществляемое в \_\_\_\_\_  
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника,  
участвующего в оказании медицинской помощи)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связан-  
ный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе  
вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской по-  
мощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от определенного вида медицинского вмеша-  
тельства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9  
статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граж-  
дан в Российской Федерации»\*\*.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника,  
участвующего в оказании медицинской помощи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

\*\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446.

## Согласие на обработку моих персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
Проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт серия, \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года

Настоящим выражаю своё согласие ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик» и его представителям, на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- паспорт (номер, дата выдачи, кем выдан);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (домашний, сотовый);
- реквизиты полиса ОМС (ДМС);
- сведения о состоянии здоровья, заболеваниях;
- данные о случаях обращения за медицинской помощью
- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- сведения об идентификационном номере налогоплательщика;
- сведения о социальных льготах (в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);

В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик» передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам в интересах моего обследования и лечения.

Обработка моих персональных данных в ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик» должна осуществляться в соответствии с требованиями *Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»*, а так же Положением «Об обработке и защите персональных данных» ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик».



*Срок действия данного согласия устанавливается на период: с даты заключения договора на оказание платных медицинских услуг, бессрочно.*

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик»

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, ГБУСО МО «КЦСОР «Золотой ключик» обязан прекратить их обработку.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
201

\_\_\_\_\_  
(ФИО)