

**Заява на приєднання до публічного договору (оферти) про надання медичної послуги
«Скринінг здоров'я для осіб віком понад 40 років»**

Публічний договір (оферта) про надання медичної послуги «Скринінг здоров'я для осіб віком 40 років» (далі - Договір), визначений у цій Заяві про приєднання до публічного договору (оферти) про надання медичної послуги «Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років» (далі - Заява про приєднання), укладається лише шляхом приєднання Замовника до запропонованого Договору в цілому, причому Замовник не може запропонувати своїх умов до цього Договору. У випадку незгоди зі змістом та формою Договору чи окремих його положень Замовник вправі відмовитися від його укладання. Заява про приєднання заповнюється у двох оригінальних примірниках українською мовою. З моменту підписання даної Заяви приєднання Сторони набувають прав та обов'язків визначених Договором, та несуть відповідальність за їх невиконання (неналежне виконання). Підписавши дану Заяву про приєднання Замовник засвідчує:

- вільне волевиявлення укласти Договір відповідно до його умов шляхом приєднання в повному обсязі;
- ознайомлення та повне розуміння змісту, значень, термінів, понять, порядку надання послуги та всіх умов Договору;
- надання згоди на обробку персональних даних, а саме: на обробку, зберігання, захист, передачу та доступ до його персональних даних третіх осіб, в тому числі внесення їх до медичної інформаційної системи виконавця, відповідно до вимог ЗУ «Про захист персональних даних». Замовник підтверджує достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) даних та не несе персональну відповідальність за їхню достовірність і повноту.

Прізвище, ім'я по
батькові _____

Дата народження _____

Адреса місця реєстрації:

Область та
район: _____

Місто/ село: _____ вулиця _____

Будинок _____ квартира _____

Ідентифікаційний
номер _____

Паспортні дані: Серія _____ - № _____ Дата видачі _____

Ким
виданий _____

Телефон: +38 _____