

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАКАЗЧИКА № _____

Город Москва

Дата _____

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

Заказчик принимает от ООО «Огни Олимпа» (далее – Клиника) Оферту о заключении договора на оказание платных медицинских услуг, размещенную на официальном сайте Клиники <https://olymp.clinic>, <https://ogni.clinic/> в соответствии с которой Клиника обязуется оказать медицинские и сопутствующие услуги пациенту (далее по тексту – Пациент):

ПАЦИЕНТ (ФИО полностью, дата рождения, адрес проживания, телефон, e-mail):	
---	--

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 гражданам медицинской помощи (Программа / ОМС). При этом Клиника не является участником Программы и медицинскую помощь по ОМС не предоставляет

Доверенное лицо для проведения финансовых расчетов за медицинские услуги, приемку услуг, разрешение иных финансовых вопросов с ООО «Огни Олимпа» (при необходимости):

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ (ФИО полностью, дата рождения, адрес проживания, телефон, e-mail):	
---	--

Заказчик ознакомился с условиями Оферты, преysкурantom ООО «Огни Олимпа», режимом работы и правилами внутреннего распорядка и поведения, оказания платных медицинских услуг, экземпляр Оферты на руки получил. Заказчик соглашается с условием о возможности подписания настоящего заявления заказчика и иных документов в рамках договорных отношений с Клиникой с помощью электронной подписи (в том числе простой электронной подписи) в электронных (информационных) сервисах Клиники согласно Оферте, с помощью номера мобильного телефона, при наличии технической возможности со стороны Клиники.

Установить запрет на раскрытие стоимости оказанных медицинских услуг для Пациента (при необходимости):

- ☐ ДА
☐ НЕТ

ФИО полностью, подпись