

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительных услуг (работ, товаров)

Я, _____, дата рождения: _____, паспорт: серия ____ № _____, выдан _____, зарегистрирован(а) по адресу: _____, понимая значение своих действий и руководя ими, выражаю согласие на предоставление права использования программного обеспечения «PharmIQ: Платформа цифровых сервисов для здоровья» по Тарифу № 3 (далее — ПО).

Право использования ПО предоставляется ООО МКК «Алистар», ИНН 9704249544, ОГРН 1247700596659, юридический адрес: 107023, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Соколиная Гора, пер. Семёновский, д. 19 (далее - Кредитор/Лицензиат), действующим на основании Лицензионного соглашения с правообладателем ПО - ООО «Фарм Ай Кью». Стоимость права использования ПО составляет _____ рублей. Срок предоставления права использования ПО - 3 месяца, начиная со следующего дня после даты подключения.

Содержание продукта: доступ к функционалу ПО, включающему расшифровку результатов лабораторных анализов, подбор аналогов лекарственных препаратов, анализ введенных пользователем сведений о самочувствии с формированием информационных подсказок, подготовку сведений и документов для получения налогового вычета за лекарственные препараты, а также функционал учета расходов и бонусных начислений. Функционал ПО носит информационный характер, не является медицинским изделием, не предназначен для постановки диагноза и не заменяет консультацию врача.

Приобретение права использования ПО является добровольным, не является обязательным условием получения или исполнения потребительского займа и не влияет на решение о предоставлении займа, его сумму, срок, процентную ставку, порядок возврата и иные условия договора потребительского займа.

Стоимость приобретаемого мною права использования ПО будет оплачена за счет заемных и (или) собственных денежных средств в соответствии с отдельным волеизъявлением и платежными документами.

Я осведомлен(а) о своем праве в соответствии с пунктом 2 части 2.7 статьи 7 Федерального закона от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» отказаться от дополнительной платной услуги в течение 30 календарных дней со дня выражения согласия на ее предоставление посредством направления заявления об отказе лицу, предоставляющему дополнительную услугу.

Я осведомлен(а) о своем праве в соответствии с пунктом 3 части 2.7 статьи 7 Федерального закона от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» требовать от лица, предоставляющего дополнительную услугу, возврата денежных средств, уплаченных за ее предоставление, за вычетом стоимости части услуги, фактически предоставленной до дня получения заявления об отказе, если иное, более благоприятное для меня правило, не установлено договором или законодательством.

Я осведомлен(а) о своем праве в соответствии с пунктом 4 части 2.7 статьи 7 Федерального закона от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» требовать от Кредитора возврата денежных средств, уплаченных третьему лицу за дополнительную услугу, при неисполнении таким третьим лицом обязанности по возврату денежных средств заемщику, в порядке и сроки, предусмотренные законом.

Условиями соответствующего продукта предусмотрено, что при отказе в течение 30 календарных дней ООО «Фарм Ай Кью» возвращает уплаченную стоимость дополнительного продукта в полном объеме непосредственно заемщику в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения заявления об отказе. Для отказа и возврата денежных средств можно обратиться в ООО «Фарм Ай Кью»: ИНН 7736324014, ОГРН 1197746551090, адрес: 119331, г. Москва, проспект Вернадского, д. 29, e-mail: hello@pharmiq.ru. Заявление также может быть направлено Кредитору для последующей передачи правообладателю.

По истечении 30 календарных дней право на дальнейший отказ от использования ПО и размер подлежащего возврату лицензионного вознаграждения определяются условиями сублицензионного договора-оферты и законодательством Российской Федерации.

Я согласен(а) принять право использования ПО в порядке и на условиях, указанных в настоящем заявлении и сублицензионном договоре-оферте.

Настоящим подтверждаю, что до выражения согласия мне предоставлена информация об условиях дополнительного продукта, его стоимости, лице, предоставляющем продукт, порядке и сроках отказа и возврата денежных средств.

Согласие Заемщика на приобретение права использования ПО «PharmIQ: Платформа цифровых сервисов для здоровья»

☐
☐

СОГЛАСЕН

НЕ СОГЛАСЕН

Дата: _____ Подпись: _____