

ДОГОВОР

на оказание платных лабораторных исследований

г. Тюмень

ООО «Нео-Клиник», в лице главного врача Ряхиной Н.А., действующего на основании доверенности от 07.09.2015 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

именуемая(ый) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», на основании свободного волеизъявления заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Заказчик обязуется принять и оплатить, а Исполнитель обязуется выполнить следующие медицинские услуги - исследование биоматериала Заказчика и выдача медицинского заключения, а именно:

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2. Исполнитель обязан:

2.1.1 Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Пациента за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с законодательством РФ о врачебной тайне;

2.1.2 Предоставить Заказчику возможность ознакомления с необходимой разрешительной документацией на медицинскую деятельность, перечнем и стоимостью медицинских услуг до заключения настоящего договора.

2.1.3 По результатам предварительной консультации провести предварительное обследование Пациента, по завершении которого дать исчерпывающую информацию о возможных методах и технологиях предоставления медицинских услуг.

2.1.4 Предоставить Заказчику услуги качественно, обеспечив участие квалифицированного медицинского персонала, вести при необходимости медицинскую документацию, а также учет видов, объемов, стоимости оказанных медицинских услуг.

2.1. Заказчик обязан:

2.1.1 Представить документы, удостоверяющие личность и подтверждающие адрес регистрации, а также собственные контактные данные (номер телефон, адрес электронной почты, и т.п.) и другие документы, необходимые для заключения настоящего договора.

2.1.2 Указать номер факса _____ или адрес электронной почты _____, на который Исполнитель вправе будет направить результаты проведенных исследований при невозможности получения этих результатов Заказчиком лично. В этом случае основанием для направления анализов по указанным реквизитам будет являться соответствующее письменное заявление Заказчика.

2.1.3 В полном объеме оплатить стоимость анализов согласно утвержденному прейскуранту.

2.1.4 Соблюдать Правила внутреннего распорядка, лечебно-охранительный режим, технику безопасности, правила пожарной безопасности, и иные, регламентирующие определенные правила поведения, нормы, установленные в медицинском учреждении.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена Договора складывается на основании фактически выполненных медицинских услуг в соответствии с утвержденным на момент оказания услуг Прейскурантом.

3.2. Оплата осуществляется по факту оказания Заказчику медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу или в безналичном порядке.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Заказчик несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего договора.

4.2. В случае просрочки оплаты Заказчиком оказанных услуг более чем на 5 (пять) календарных дней, Исполнитель вправе взыскать неустойку в размере 0,5% от суммы задолженности за каждый день просрочки, направив соответствующую претензию.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания сторонами и действует до момента исполнения Сторонами в полном объеме взятых на себя взаимных обязательств.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору могут быть внесены только путём оформления дополнительного соглашения, подписанному в двустороннем порядке.

5.3. При невозможности урегулирования спорных ситуаций путем переговоров между сторонами вопросы разрешаются в Арбитражном суде Тюменской области.

5.4. Настоящий договор составлен в двух одинаковых экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5.5. Подписывая настоящий договор, Пациент дает согласие на обработку Клиникой своих персональных данных с учетом требований, установленных Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Пациент:

Исполнитель:

ООО «Нео-Клиник»

Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Немцова, д.4

Телефон/факс: (3452) 39-09-05 E-mail:

info@neo-clinic.com

ИНН 7202148852 КПП 720301001

КБ «СТРОЙЛЕСБАНК» (ООО) г. Тюмень

ОГРН 1067203308820

ОКПО 95827185

Банковские реквизиты:

Р/с № 40702810600000000371

К/с № 30101810900000000658

БИК 047102658

Главный врач

/_____/ Н. А. Ряхина