

Договор о предоставлении медицинских услуг

Ижевск

ООО «МедЛаб Экспресс» (далее - «Клиника») в лице директора Петров А.А., действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-18-01-002411 от 25 января 2018, выданной УЛ МД УР, с одной стороны, и _____ (далее - «Пациент»), с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Настоящий договор предусматривает оказание квалифицированной платной медицинской помощи согласно перечню услуг по профилю учреждения

№	Медицинская услуга	Стоимость, руб
1	Лабораторные исследования	

2. Права и обязанности сторон

2.1. Медицинский Центр обязуется:

2.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

2.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг. Вся информация и актуальный прейскурант опубликованы на официальном сайте компании www.analiz18.ru

2.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или медицинских учреждений, имеющих с Медицинским Центром договорные отношения.

2.1.5. Клиника имеет право:

- в одностороннем порядке прекратить исполнение Договора с возможным (в зависимости от результата лечения и в соответствии с условиями Договора) полным или частичным возвратом Пациенту фактически уплаченной им суммы
- в одностороннем порядке и без объяснения причин изменить сроки выполнения анализа

2.2. Права и обязанности Пациента:

2.2.1. Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о методах лабораторных исследований, оборудовании, наименовании тест-систем, включая сведения о результатах обследования и сроках выполнения исследований.

2.2.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, составляет врачебную тайну.

2.2.3. Пациент обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Медицинский Центр о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

2.2.4. Пациент обязуется заблаговременно информировать Медицинский Центр о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем на 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Медицинский Центр оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

2.2.5. Пациент имеет право:

- при условии полной и своевременной оплаты им стоимости анализа, сдать анализ в течение 1 месяца после оплаты

3. Форма оплаты

3.1. Расчёт за медицинские услуги производится в виде 100% предоплаты их стоимости, установленной на день обращения согласно действующему Прейскуранту.

3.2. Факт оплаты услуги подтверждает согласие пациента с условиями настоящего договора.

3.4. Общая стоимость обследования и лечения, составляет 0 (Ноль рублей 00 копеек) руб., которые подлежат внесению в кассу.

4. Особые условия

• В случае неполной или несвоевременной оплаты Пациентом услуг, Клиника оставляет за собой право в одностороннем порядке и без уведомления Пациента расторгнуть Договор без возвращения Пациенту фактически внесенной им суммы или потребовать от Пациента возмещения причиненного материального ущерба в порядке, установленном действующим законодательством.

Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную силу, и вступает в действие с момента его подписания.

Реквизиты и подписи сторон.

Общество с ограниченной ответственностью «МедЛаб Экспресс»

Юридический и почтовый адрес:

426076 Ижевск, ул.Ленина, 17

ИНН: КПП: 184101001

ОГРН: 1101841004099

Тел.: (3412) 420002, 420001

Директор _____

Петров А.А.

Пациент

ФИО

Паспорт РФ:

Подпись пациента _____