ДОГОВОР
Оказания платных медицинских услуг №

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК» (690001, г. Владивосток, ул. Дальзаводская, д.2, офис 10, ИНН 2536130291, св-во о гос. регистрации юр. лица: серия 25 № 02362209, ОГРН 1032501275510 (выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Ленинскому району г. Владивостока), лицензия на осуществление мед. деятельности № Л041-01023-25/00347152 от 30.12.2020 года (выдана Министерством здравоохранения Приморского края (690007, Приморский край, г. Владивосток, ул. 1-я Морская, 2, тел: 8(423)241-35-14)), перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией перечислены в Выписке из реестра лицензий, размещенном на сайте https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses?qrguid=70a2671c99ad1c330ecc2d2a7d721460 переход по QR коду,

именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Тройнич Юлия Александровна, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемая в дальнейшем Заказчик, действующий на основании Паспорт гражданина РФ , с другой стороны, и _____, действующий на основании Паспорт гражданина РФ ,именуемый в дальнейшем Пациент, с третьей стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.Предмет договора.

1.1.Исполнитель по заданию Заказчика обязуется оказать платные медицинские услуги (далее-Услуги), а Заказчик обязуется своевременно и в полном объёме оплатить услуги Исполнителя.
1.2. Виды, количество и стоимость Услуг согласовывается сторонами в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. При повторном обращении Заказчика за оказанием Услуг в период действия настоящего Договора, Стороны подписывают Приложение № 1 текущей датой, в котором указывается вид количество и стоимость Услуг, что является основанием для оказания платных медицинских услуг.
2.Стоимость услуг и порядок расчетов.

2.1.Стоимость услуг, оказываемых Исполнителем, определяется в соответствии с утвержденным прейскурантом Исполнителя, действующим на момент подписания Приложения №1 (представлен в уголке Покупателя), и отражается в Приложении № 1 к Договору. Оказываемые услуги НДС не облагаются.
2.2.Оплата производится путем внесения 100% предоплаты за оказываемые услуги на основании утвержденного прейскуранта наличным расчётом в кассу или безналичным расчётом на расчетный счет Исполнителя. Заказчик согласен на направление кассового чека, подтверждающего произведенный платеж, в электронной форме по адресу электронной почты, указанному в п. 9 настоящего Договора.
3.Условия и срок оказания услуг.

3.1.Исполнитель предоставляет услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, медицинских стандартов и технологий, санитарных нормам, правил медицинской этики и врачебной тайны.
3.2. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика по форме, утвержденной Исполнителем, Заказчик приобретает медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.
3.3. Услуги оказываются Заказчику в срок, установленный в Приложении №1. В случае выявления сомнительного результата исследования, Исполнитель вправе провести подтверждающий тест за свой счет, при этом время оказания услуги увеличивается на тот же срок.
3.4.Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях, в соответствии с лицензией Исполнителя, в дни и часы работы в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения потребителя при обращении Заказчика к Исполнителю.
3.5.Исполнитель оказывает услуги в объеме, указанном в Приложении № 1 к настоящему договору. Приложение к настоящему договору включает виды услуг согласно выбору Заказчика из видов услуг указанных в утверждённом прейскуранте Исполнителя.
3.6.Исполнитель обеспечивает Заказчика в установленном порядке информацией, отражающей состояние его здоровья, путем выдачи результатов оказанных Услуг.
Данный документ свидетельствует об исполнении договора на оказание платных медицинских услуг и является надлежащим доказательством исполнения обязательств по договору оказания платных медицинских услуг.
Заказчик вправе получить результат оказания услуг следующим способов:
-нарочно, на бумажном носителе в отделении медицинской организации;
- при подписании согласия на обработку персональных данных: по электронной почте, указанной в п. 9 настоящего Договора; по телефону единой справочной 8-800-55555-69, указав номер заказа специалисту для внесения данной информации в электронную базу данных; путем скачивания результата оказания услуг из личного кабинета после авторизации в личном кабинете на сайте https://lk.unilab.su/; путем ознакомления с результатом оказания услуг через мобильное приложение «ЮНИЛАБ».
3.7. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
3.8. Заказчик дает письменное добровольное согласие на сбор, обработку и хранение, передачу персональных данных, а также данных составляющих врачебную тайну (в том числе, в адрес третьих лиц в целях исполнения Договора) в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", по форме, утвержденной Исполнителем.
4. Права и обязанности.

4.1. Исполнитель самостоятельно выбирает технологии, устанавливает объем и способ исследования биоматериала для получения качественного результата, а также Исполнитель вправе заменить технологию на аналогичную без потери качества.
4.2. Для оказания медицинских услуг Исполнитель вправе привлекать третьих лиц, имеющих соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, без предварительного получения на то согласия Заказчика. Привлечение третьих лиц осуществляется в соответствии с ГОСТ Р ИСО 15189-2015 «Лаборатории медицинские. Частные требования к качеству и компетентности».
4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, Исполнитель вправе рекомендовать Заказчику провести такие медицинские услуги за плату в соответствии с действующим на момент оказания услуги прейскурантом.
4.4. Исполнитель в доступной форме информирует Заказчика о возможности получения платных медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
4.5. При заключении договора Исполнитель в доступной форме информирует Заказчика о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
4.6. Исполнитель в доступной форме информирует Заказчика о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
4.7. Исполнитель в доступной форме информирует Заказчика по его требованию:
а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
б) о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
в) о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.
4.8. Заказчик обязуется исполнять требования и рекомендации Исполнителя.
4.9. Заказчик обязуется предоставлять Исполнителю сведения необходимые для надлежащего оказания услуг по настоящему Договору
4.10. Заказчик обязан предоставить сведения о потребителе, а именно фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, телефон и данные документа, удостоверяющего личность. При оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги;
5.Ответственность сторон.

5.1.За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
5.2.Исполнитель обязуется обеспечить конфиденциальность персональных данных, ставших известными Исполнителю в ходе исполнения данного договора, а также соблюдения конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну.

6.Прочие условия.

6.1. Заказчик до заключения настоящего договора об оказании платных медицинских услуг уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющую платную медицинскую услугу или иного уполномоченного сотрудника исполнителя), в том числе правил подготовки к забору биологического материала на лабораторное исследование, назначенного режима обследования и лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

6.2.Заказчик ознакомлен с Прейскурантом Исполнителя и правилами забора биологического материала (в уголке Покупателя).

6.3.Заказчик информирован о сроках оказания услуг, выбранных им в соответствии с Приложением №1 к настоящему договору.

6.4.В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи, электронной подписи, либо факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического и иного копирования, либо аналога собственноручной подписи, выполненных на настоящем Договоре, дополнительных соглашениях к настоящему Договору, а также на иных документах, имеющих значение для его Исполнения, изменения или прекращения. 6.6. Настоящий Договор (и Приложения к нему) составлен в 2-х (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр на бумажном носителе – для Заказчика, второй в электронной форме – для Исполнителя

7.Срок договора, порядок изменения и расторжения договора

7.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение трех лет с момента его заключения. Настоящий договор может быть изменен и/или расторгнут по соглашению сторон, а также по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

8. Приложение к Договору

8.1. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие приложения:

8.1.1. Приложение к договору оказания платных медицинских услуг (Наименование, количество, стоимость Услуг) (Приложение № 1);

9.Адреса, реквизиты и подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК»	**ПАЦИЕНТ**
690001, г. Владивосток, ул. Дальзаводская, д.2, офис 10, ИНН 2536130291 **р/с 40702810813540001202** **Филиал "Центральный" ВТБ ПАО г.Москва** **БИК 044525411** **к/с 30101810145250000411** **Генеральный директор ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК»** **_____ / Тройнич Ю. А.** **М.П.**	**Ф.И.О. Физ. лица:** **Документ, удостоверяющий личность:** **Адрес:** **Тел.:** **E-mail: _____** **_____/** **Подпись**
	ЗАКАЗЧИК
	Ф.И.О. Физ. лица: **Документ, удостоверяющий личность:** **Адрес:** **Тел.:** **E-mail:** **_____/** **Подпись**