**Договор об оказании платных медицинских услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Владивосток | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

Общество с ограниченной ответственностью «Асклепий», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Клименко Ирины Юрьевны действующей на основании доверенности №ГВ29072019АП от 29.07.2019 года с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент»

(Фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения)

|  |
| --- |
| (законный представитель «Пациента» /Заказчик) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя, отчество (при наличии)) |

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон + 7( \_\_ \_\_ \_\_) \_\_ \_\_ \_\_- \_\_ \_\_- \_\_ \_\_ (от дачи адреса и телефона отказался (ась) ✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) с другой стороны, при отдельном упоминании именуемая Сторона, а совместно Стороны заключили настоящий Договор об оказании платных медицинских услуг:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Пациенту медицинские услуги, согласно прейскуранту цен, утвержденным в установленном порядке, а потребитель обязуется оплатить оказанные услуги. Объём услуг определяется Пациентом или законным представителем (Заказчиком)Пациента самостоятельно, что отражается в приложении № 1 к Договору – направительный бланк и является неотъемлемой частью Договора.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1 Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Предоставить Пациенту/законному представителю/Заказчику необходимую информацию о сущности применяемых методик диагностики и довести до сведения пациента Правила подготовки к анализам и диагностическим услугам (приложение № 2 к Договору).

2.1.2. Исполнитель обязан до заключения настоящего Договора в письменной форме ознакомить с условиями предоставления платных медицинских услуг «информацией о последствиях нарушения правил подготовки к анализам», которая в дальнейшем будет являться Приложением №2 к настоящему Договору и только после ознакомления с вышеуказанными документами перейти к подписанию настоящего Договора. Подписание настоящего пункта Пациентом (законным представителем Пациента/Заказчиком) является подтверждением получения Пациентом (или законным представителем Пациента/Заказчиком) информации о Правилах подготовки к сдаче анализов и последствиях нарушения данных правил и Условий предоставления платных медицинских услуг✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись).

2.1.3. Исполнитель обязан оказать весь комплекс оплаченных Пациентом (законным представителем Пациента/Заказчиком) медицинских услуг качественно и в установленные для оказания данной медицинской услуги сроки. Сроки выполнения конкретных услуг (исследований) устанавливаются Исполнителем и приводятся в прейскуранте. Подписывая настоящий договор, Пациент тем самым подтверждает, что ознакомлен с установленными Исполнителем сроками выполнения исследований и согласен с таковыми сроками.

2.1.4. Исполнитель в соответствии с п.1.1. Настоящего Договора как лично оказывает медицинские услуги, так и с привлечением для оказания медицинских услуг третьих лиц далее по тексту «Вспомогательные лаборатории». В случае привлечения Исполнителем для оказания медицинских услуг вспомогательных лабораторий, Исполнитель обязан привлекать только те вспомогательные лаборатории, обладающие необходимыми разрешениями на оказания соответствующих медицинских услуг. По требованию Пациента (законного представителя Пациента/Заказчика) довести до его сведения всю необходимую информацию о таковом третьем лице.

2.1.5. После исполнения настоящего Договора передать пациенту результаты проведенных медицинских исследований, услуга считается выполненной.

2.1.6. В случае обоснованных претензий Пациента к качеству оказанных Исполнителем услуг, Исполнитель обязуется произвести повторные, необходимые для устранения недостатков мероприятия бесплатно, произвести внутреннюю экспертизу контроля качества выполненных услуг и при наличии должных оснований, подтверждающих наличие нарушения правил производства забора биоматериала, его транспортировки и соблюдения технологии исследования возвратить пациенту стоимость медицинской услуги, оплаченной Исполнителю.

2.1.7. Сохранять в тайне информацию, составляющую врачебную тайну.

**2.2. Пациент или его законный Представитель обязуется:**

2.2.1. Пациент обязан соблюдать все рекомендации по подготовки к забору материала для исследований, в случае самостоятельной транспортировки биологического материала для исследований в лабораторию соблюдать рекомендованные условия транспортировки.

2.2.2. До заключения настоящего Договора ознакомиться под роспись с информацией «О правилах подготовки к анализам» приложение №2 к настоящему договору. С момента подписания настоящего договора Пациент считается уведомленным о Правилах подготовки к сдаче анализов и последствиях нарушения данных правил.

2.2.3. Предоставить Исполнителю всю необходимую информацию (аллергической предрасположенности) и других обстоятельствах, необходимых для оказания заказанной Пациентом медицинской услуги.

2.2.4. Выполнять все медицинские предписания и требования, предъявляемые Исполнителем, направленные на обеспечения качественного предоставления услуг.

2.2.5. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг, в соответствии с ч.3 настоящим договором.

2.2.6. До момента фактического оказания медицинских услуг Пациент или его законный представитель обязуется подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Отказ пациента от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в случаях, когда его предоставление является обязательным для Пациента/законного представителя, данное обстоятельство является основанием для расторжения договора об оказании платных медицинских услуг по инициативе Пациента/законного представителя Пациента с учётом условий пункта 6.4. настоящего Договора.

**2.3. Исполнитель вправе:**

2.3.1. Отложить или отменить комплекс мероприятий, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний по общему состоянию или в случае выяснения нарушений правил подготовки к сдаче анализов.

2.3.2. С письменного согласия Пациента или его законного представителя передать информацию об результатах исследований, оказанных Пациенту медицинских услуг третьим лицам.

2.4. Пациент или его законный представитель вправе:

2.4.1. Обращаться к Исполнителю за разъяснениями по условиям и порядку оказания медицинской помощи получать всю необходимую информацию, предусмотренную действующим законодательством в рамках исполнения настоящего Договора.

2.4.2. После заключения настоящего Договора отказаться от получения медицинских услуг, о чем информирует Исполнителя, при этом Пациент оплачивает только фактический понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**3. Стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется Исполнителем, исходя из объема, указанного Пациентом (или законным представителем Пациента) в направительном бланке оказываемых услуг и рассчитывается на основании, утвержденного Исполнителем прейскуранта цен на медицинские услуги на день оказания услуг. Перечень стоимость и срок выполнения оказываемых медицинских услуг указаны в приложении № 1 к настоящему Договору (направительный бланк), и является неотъемлемой частью настоящего Договора

3.2. Оплата услуг производиться в рублях РФ путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, что подтверждается выдачей чека ККТ или в безналичном порядке, путем расчетов с использованием платежных карт.

3.3. Оплата услуг Исполнителю по настоящему Договору производится Пациентом в порядке предоплаты 100 % стоимости услуг.

**4. Ответственность сторон**

4.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащие исполнение условий настоящего договора, несоблюдение норм, предусмотренных при использовании медицинского оборудования, санитарно-гигиенического режима.

4.2. Исполнитель несет ответственность за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациенту.

**5. Прочие условия**

5.1. Пациент осознает необходимость инвазивной манипуляции по забору крови с целью получения биологического материала для лабораторных исследований. Пациент осознает, что в силу особенностей организма конкретного человека выполнение медицинских манипуляций, в том числе и забора крови, может оказаться невозможным изначально или после нескольких неудачных попыток. Пациент осведомлен о том, что в ряде случаев для выполнения всех или части заказанных исследований может возникнуть необходимость повторного (неоднократного) забора крови. Повторный забор биологического материала производится с согласия Пациента бесплатно. При отказе Пациента от повторного забора крови Исполнитель возвращает Пациенту деньги, уплаченные за выполнения исследования, проведение которых оказалось невозможным.

5.2. Пациент со своего согласия может получать результаты по телефону текстовым сообщением, по электронной почте, с курьером или другими способами, которые потенциально допускают разглашение врачебной тайны.

Я согласен на получение результата исследований **смс оповещение, по электронной почте, курьером.**

(нужное подчеркнуть)

Риски и последствия несанкционированного доступа третьих лиц к результатам исследований осознаю. ✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

(подпись) (расшифровка подписи)

Пациент информирован и согласен с тем, что результат исследования на диагностику ВИЧ доставляются только курьером или забираются лично пациентом, или его законным представителем по адресу: г. Владивосток, ул. Гамарника 3 б, второй этаж, регистратура.

5.3. В иных случаях результаты выдаются Пациенту (или законному представителю Пациента) при личном обращении в Клинику при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента (заказчика) или иному лицу при предоставлении документа, удостоверяющего личность и доверенности представителя оформленной надлежащим образом.

**6. Дополнительные условия.**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует бессрочно, до момента расторжения договор одной из Сторон, в части принятых на себя обязательств Договор действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Договор может быть расторгнут и изменен по соглашению сторон.

6.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

6.4. В случае отказа Пациента (законного представителя пациента) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Пациент /законный представитель пациента) оплачивает Исполнителю только фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.5. Все споры и разногласия, возникшие из настоящего Договора, решаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор разрешается в судебном порядке (ст. 17 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1).

6.6. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. В случае, когда договор заключен законным представителем (Заказчиком) договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

**7. Согласие на обработку персональных данных**

7.1. Подписание данного Договора Пациентом (или его законным представителем) подтверждает согласие на обработку Исполнителем Персональных данных Пациента, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, адрес регистрации, контактный телефон данные о результатах медицинских анализов и диагностических услуг в медико-профилактических целях, и оказания медицинских услуг, это согласие дается Пациентом путем подписания настоящего Договора.

7.2. Основанием для обработки персональных данных является: ст. 24 Конституции РФ ст.6 ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных»; Устав компании и настоящее согласие на обработку персональных данных.

7.3. Обработка персональных данных может быть прекращена по запросу субъекта персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть в любой момент отозвано путем направление письменного заявление в адрес ООО «Асклепий» (электронная почта:) юридический адрес: 690033, г. Владивосток, ул. Гамарника, дом 3 б.

7.4 Пациент (или законный представитель Пациента) дает согласие на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну (результаты медицинских исследований), следующим лицам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

**8. Сведения об Исполнителе**

8.1. Свидетельство о внесении записи в Единый государственной реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, серия 25 № 01302729, ОГРН: 1022501280856, выданное инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по ленинскому району г. Владивостока.

8.2. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-25-01-004669 от 31.05.2019, серия ЛО-25 № 004573, выдана Департаментом здравоохранения Приморского края на основании приказа № 106Лом от 31.05.2019 адрес: 690007, Приморский край, Владивосток, 1-я Морская ул., 2, телефон: 8 (423) 241-35-14 при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпоталогии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эпидемиологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие виды работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

8.3. При изменении вышеуказанных данных в связи с переоформлением лицензии Исполнитель уведомляет Пациента путем размещения лицензии на информационном стенде, в электронной информационной системе «Интернет» а также на официальном сайте <https://asklepiy-dv.ru/>.

9. Реквизиты и подписи сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: | Заказчик: |
| Общество с ограниченной ответственностью «Асклепий» (ООО «Асклепий»)  Адрес: 690033, Приморский край, г. Владивосток, ул. Гамарника, дом 3 б  ИНН 2536015549/КПП 253801001  ОГРН 1022501280856  Тел: 8 (423) 202-30-03  Сайт: www.asklepiy-dv.ru  Банковские реквизиты:  Филиал № 2754 Банка ВТБ (ПАО) в г. Хабаровске  БИК040813713  р/с 40702810713540007008  кр/с 30101810708130000713  Главный врач  по доверенности №ГВ29072019АП от 29.07.2019 года  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Клименко И.Ю./  М.П. | Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Законный представитель/Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  От предоставления адреса и телефона отказался (-ась)  ✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)  **Адрес электронной почты для отправки сканированного результата исследования файлом с защищенным паролем**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение №2 к договору на оказание

платных медицинских услуг

**Правила подготовки к анализам**

При сдаче анализов необходимо помнить, что получение достоверных результатов предполагает строгое соблюдение правил подготовки и сбора биоматериалов для анализа. Несоблюдение их приведет к необходимости повторного исследования. Состав крови и других биологических жидкостей в значительной степени зависит от множества факторов (времени суток, физической и эмоциональной нагрузок, приема пищи, напитков и фармакологических препаратов, проведения инструментальных исследований и пр.). Референсные величины («нормы») для всех лабораторных тестов определены на пробах, полученных в утреннее время (с 8.00 до 12.00).

* кровь для всех лабораторных исследований предпочтительно сдавать в утреннее время (до 12.00), натощак (не менее 8 часов и не более 14 часов голода, питье – вода, в обычном режиме), накануне избегать пищевых перегрузок;
* При сдаче крови на глюкозу нельзя чистить зубы;
* До любых других исследований (рентген, КТ, МРТ, УЗИ и т.д.) и осмотров. Если утром для УЗИ-исследования Вам пришлось выпить необычно большое количество жидкости, никакие анализы в этот день не сдаются;
* Если вы принимаете какие-то лекарственные препараты, следует проконсультироваться с врачом по поводу целесообразности проведения исследования на фоне приёма препаратов или возможности отмены приёма препарата перед исследованием, длительность отмены определяется периодом выведения препарата из крови;
* Алкоголь – исключить приём алкоголя за 24 часа до сдачи анализов;
* Исключить физические и эмоциональные стрессы накануне исследования.
* Кровь для исследований половых гормонов у женщин сдается строго в соответствии с менструальным циклом (конкретные сроки определяются Вашим врачом);
* За 1 час до сдачи крови воздержитесь от курения;
* Правильное определение уровня простат-специфического антигена (ПСА) возможно не раньше, чем через 7 дней после обследования урологом;
* Кровь на кортизол сдается строго с 8 до 9 часов утра после получасового отдыха в клинике;
* При контроле лабораторных показателей в динамике рекомендуется проводить повторные исследования в одинаковых условиях: в одной лаборатории, сдавать кровь в одинаковое время суток и пр.;

1. **Общий анализ мочи**

Перед сбором мочи необходимо произвести тщательный туалет наружных половых органов. Собирается вся утренняя моча (первое мочеиспускание после сна) в чистую стеклянную посуду или контейнер. Если объем мочи слишком велик, можно из общего количества сразу отлить 100-200 мл и принести в лабораторию. Исследование меньшего количества может привести к получению менее достоверных результатов. Женщинам нежелательно собирать пробы мочи во время менструации и в течение 5-7 дней после цистоскопии;

1. **Исследование мочи по Нечипоренко**

На анализ идет серединная порция утренней мочи в количестве 25-50 мл, первую и последнюю сливают в другую емкость.

1. **Анализы мокроты**

Мокрота (не слюна!) для общего анализа собирается утром — после тщательного туалета полости рта и до приема пищи — в сухую чистую посуду.

При необходимости микробиологического исследования (посева) мокрота собирается в стерильный контейнер, который можно взять в регистратуре.

1. **Гликемический профиль**

При назначении лечащим врачом исследования глюкозы («сахара») крови «с нагрузкой» необходимо:

предварительно подготовить 50, 75 или 100г. глюкозы (количество определяет врач), теплую или горячую воду.

1 проба — кровь из вены берется натощак в процедурном кабинете, затем выпивается раствор глюкозы, назначенный врачом (50-75-100г. на стакан теплой воды) в течение 2-5 минут (после приема насыщенного раствора глюкозы можно съесть дольку лимона), после чего отмечается время приема;

2 проба — кровь сдается через 1 час после приема глюкозы;

3 проба — кровь сдается через 2 часа после приема глюкозы;

Оптимально сдавать кровь из вены, но в редких случаях («плохие вены», непереносимость процедуры) по согласованию с лечащим врачом можно сдать кровь из пальца.

1. **Правила сбора кала**

Кал собирают в одноразовый пластиковый контейнер.

Собирают кал на чистую поверхность, в качестве которой может быть использован чистый новый лист (пакет) из полиэтилена. При использовании судна его предварительно хорошо промывают с мылом и губкой, ополаскивают многократно водопроводной водой, а потом обдают кипятком и остужают. Не рекомендуется собирать кал из унитаза и с тканевой поверхности. При сборе анализа клизма недопустима. Кал берут преимущественно из середины порции специальной ложечкой (шпателем), вмонтированной в крышку стерильного контейнера, в количестве не более 1/3 от объема контейнера. Не наполняйте контейнер доверху. Тщательно закройте крышку.

Для сбора пробы необходимо в течение 3-5 дней воздерживаться от приема слабительных и антибиотиков (допускаются лишь слабительные растительного происхождения и только по согласованию с врачом).Нельзя проводить исследования кала раньше чем через 2 дня после клизмы, рентгенологического исследования, колоноскопии. Нежелательно проводить исследование кала у женщин во время менструации.

Кал должен быть доставлен в лабораторию в течение 3-4 часов от момента сбора.

1. **Анализ кала на дисбактериоз (микробиологический посев)**

Пробу кала необходимо доставить в лабораторию в течение 2 часов. Прием материала осуществляется строго с 8.00 до 12.00 с понедельника по воскресенье.

**Информация о последствиях нарушения правил подготовки к анализам**

ООО «Асклепий», предупреждает, что несоблюдение правил подготовки к сдаче анализам, может привести к получению не достоверных результатов. Информирован, что получение достоверных результатов предполагает строгое соблюдение правил подготовки и сбора биоматериалов для анализа. Несоблюдение их приведет к необходимости повторного исследования. Согласия на заключение договора с ООО «Асклепий» на выполнения лабораторных исследований биологического материала ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПУТЕМ ПОДПИСАНИЯ П.2.1.2 Договора, после ознакомления с правилами подготовки к анализам. Правила подготовки к анализам являются неотъемлемой частью данного информационного письма.

ФИО подпись дата