

## Szűrővizsgálati csomag dohányosoknak

Vevő neve: .....

Vevő címe: .....

mint vevő (**Vevő**) az általa az 1. számú mellékletben meghatározott páciens (**Páciens**) számára megvásárolja a **Duna Medical Center Kft**-től (székhely: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 5. telephelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 5., cégjegyzékszám: Cg.01-09-191967, adószáma: 24963145-2-43, ÁNTSZ szolgáltató azonosító: 505695, Bankszámlaszám: 12001008-01511677-00100005), mint szolgáltatótól (**Szolgáltató**) az 1. számú mellékletekben meghatározott egészségügyi szolgáltatási csomagot, az alábbi feltételek szerint:

1. A Szolgáltató kizárólag magánellátásban, a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabályi előírások szerint személyesen a Páciens számára nyújtja a szolgáltatásait, annak igénybevételére kizárólag Páciens jogosult, harmadik személy részére át nem engedhető.
2. A Páciens a szolgáltatás igénybevételének feltételeként köteles a Szolgáltató által előírt előzetes személyes azonosítási és regisztrációs kötelezettséget teljesíteni. A szolgáltatásnyújtás tárgya kizárólag a Szolgáltató által nyújtott szolgáltatások, helye mindenkor a Szolgáltató által működtetett intézmény.
3. A Páciens a szolgáltatási csomagot kizárólag az 1. számú mellékletben foglalt feltételek szerint, az abban rögzített szolgáltatási díj megfizetését követően jogosult igénybe venni. A Szolgáltató jelen megrendelő aláírását követően jogosult vonatkozó számlát kiállítani.
4. A szolgáltatási csomag részbeni- vagy teljes felhasználásnak hiányában a szolgáltatási díj részben vagy egészben nem jár vissza, továbbá a szolgáltatási csomagban rögzített szolgáltatások részbeni vagy teljes cseréjére nincs lehetőség.
5. A szolgáltatások igénybevételére a Páciens telefonon, on-line felületen vagy személyesen történő előzetes bejelentkezése alapján, kölcsönösen előre egyeztetett időpontban jogosult a Szolgáltatónál rendelkezésre álló szabad időpontok szerint.
6. Páciens a Szolgáltató által működtetett intézmény területén érvényes vonatkozó szabályzatokat és egyéb szabályokat köteles betartani, és az előjegyzett időpontban, az Intézményben pontosan és megfelelően megjeleníteni. A vonatkozó szabályzatok az intézmény területén megismerhetők.
7. Vevő tudomásul veszi, hogy az Eü. tv. 244. §-nak megfelelően, az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott kárért és személyiségi jogsértésért a Szolgáltató felelősséggel, illetve helytállással tartozik.
8. A jelen megrendelőben nem szabályozott kérdésekben a Szolgáltató Általános Szerződési Feltételei, továbbá a Polgári Törvénykönyv, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény és az egyéb vonatkozó jogszabályok rendelkezései irányadók.
9. Vevő kijelenti, hogy jogképes, a jelen jogügyletre felhatalmazott és a jelen jogügylet megkötéséhez szükséges képességek birtokában van. Jelen megrendelő 2 (két) eredeti példányban készült.

Jelen megrendelőt a Vevő - annak elolvasása és megértése után - mint akaratával mindenben megegyezőt jóváhagyólag aláírja.

Budapest, 2021. év ..... hó ..... nap

Vevő aláírása: .....

## 1. számú melléklet

Vevő neve: .....

Szolgáltatási csomag	<b>Szűrővizsgálati csomag dohányosoknak</b>
Érvényesség:	számla kiállításától számított 1 naptári hónap
<b>Szolgáltatási díj:</b>	<b>64.000,- Ft / fő</b>
Megvásárolt mennyiség:	..... fő részére
Páciens neve:	
Páciens születési dátuma:	
Páciens lakcíme:	

<b>Szolgáltatási csomag tartalma</b>	
Nyaki nagy erek ultrahang vizsgálata	1 db
Hasi és kismedencei ultrahang	1 db
Alacsony sugárdózisú kontrasztanyag nélküli mellkas CT vizsgálat	1 db
Oxigénszaturáció mérés	1 db
Dohányzási szokások kérdőíves felmérése	1 db
A vizsgálati eredmények írásos értékelése, orvosi szakvélemény	1 db

Budapest, 2021. év ..... hó ..... nap

Vevő aláírása: .....