

Szolgáltatói Szerződés

Amely létrejött egyrészről WEST HEALTH KFT.

székhelye: 1015 BUDAPEST, OSTROD U. 16.

adószáma: 24237961-2-41

bankszámlaszáma: 14100127-21280549-01000006

mint megrendelő – a továbbiakban: **Megbízó** –

másrészről a

GenoID Molekulárbiológiai Kutató, Gyártó és Egészségügyi Szolgáltató Kft.

székhelye: 1139 Budapest Rőppentyű utca 48., cégjegyzékszám: 01-09-699057,

adószáma: 12697708-2-41)

mint vállalkozó – a továbbiakban **Megbízott** –,

(a két szerződő fél együttesen a továbbiakban: **Felek**, vagy ha a szövegösszefüggés szükségessé teszi egyenként: a **Fél**) között, az alábbiak szerint:

BEVEZETÉS

A Megbízó igénybe kívánja venni a Megbízott szolgáltatásait laboratóriumi vizsgálatok céljára.

A Megbízott minden szükséges engedéllyel, berendezéssel és szakképzett munkaerővel rendelkezik a szolgáltatás biztosítására.

1. A MEGBÍZÁS TÁRGYA

A Megbízó jelen Szerződés feltételei szerint igénybe veszi, a Megbízott pedig szolgáltatja a Megbízó eseti megrendelése alapján a szükséges laboratóriumi vizsgálatokat (a „**Megbízás**”). A Megbízás körébe tartozó, Megbízott által teljesítendő laboratóriumi vizsgálatokat a jelen Szerződés 1. számú melléklete rögzíti.

2. A MEGBÍZOTT KÖTELEZETTSÉGEI

2.1 A Megbízás végrehajtása

2.1.1. Megbízott köteles

- (i) a Megbízás tárgyát képező laboratóriumi vizsgálatokat a Megbízó számára, a szakmai előírásoknak megfelelően, a legjobb tudása szerint elvégezni a minta beérkezésétől számított 7 munkanapon belül, mely eredmény hozzáférhető az Online Leletközlő Szolgáltatás keretében,
- (ii) az elvégzett laboratóriumi vizsgálatokról a Megbízó számára írásos leletet küldeni,
- (iii) az értékelhetetlen mintá(k)ról a Megbízót az észlelést követő 12 órán belül tájékoztatni
- (iv) a betegadatokat és a vizsgálati eredményeket a vonatkozó törvények szerint kezelni,
- (v) a vizsgálati dokumentációt törvény szerint archiválni.

2.1.2. Megbízott nem köteles az itt meghatározott kötelezettségeit teljesíteni, amíg Megbízó a hiánytalanul és helyesen kitöltött vizsgálatkérő adatlapot nem bocsátja a rendelkezésére.

2.2 Közreműködő igénybevétele

Megbízott tájékoztatja a Megbízót, hogy a jelen Szerződés tárgyát képező egyes vizsgálatok közreműködő igénybevételevel kerülnek elvégzésre, melyhez a Megbízó a jelen Szerződés aláírásával kifejezetten hozzájárul.

2.3 A Megbízás teljesítésének helye

A Megbízott laboratóriuma (1528 Budapest XII., Szanatórium utca 19. „A” épület), továbbá a 2.2 pontban említett vizsgálatok esetében a közreműködő laboratóriumok tevékenységi helye.

2.4 Tájékoztatás a vizsgálat eredményéről/ismételt eredményközlés

A Megbízott jogosult és köteles a Megbízót a mintán végzett vizsgálat eredményéről tájékoztatni, kivéve a szerződés 2.1.2 pontjának esetét. Külön kikötés hiányában a Megbízón kívül a beteg vagy törvényes képviselője a Megbízottól jogosult tájékoztatást kapni a mintáján végzett vizsgálat eredményéről. Az elvégzett vizsgálat eredményéről, a Megbízó írásban előterjesztett kezdeményezése alapján, a Megbízott ismételt írásbeli tájékoztatást nyújt a Megbízó részére, külön megegyezés szerinti feltételekkel.

3. A MEGBÍZÓ KÖTELEZETTSÉGEI

3.1 Megfelelő minta biztosítása

Megbízó kötelessége

- (i) a vizsgálatkérő adatlapot helyesen és hiánytalanul kitölteni
- (ii) az értékelhető minta levétele és megfelelő tárolása a szakmai szabályoknak illetve mintavételi útmutatónak megfelelően,
- (iii) új mintát beküldeni a Megbízottnak, amennyiben a minta nem értékelhető és a vizsgálat nem végezhető el,
- (iv) a vizsgálat díját abban az esetben is megfizetni, ha a vizsgálat végzése közben derül ki, hogy a minta nem értékelhető

3.2 A Megbízott díja

Megbízó köteles a Megbízott díját (késelem nélkül) megfizetni.

A Megbízó által igényelhető vizsgálati eljárások díját a jelen szerződés 1. számú melléklete (a továbbiakban: „Árjegyzék”) tételesen tartalmazza. Az Árjegyzéket Megbízott jogosult egyoldalúan, teljesen vagy részlegesen módosítani vagy kiegészíteni, amely módosítás vagy kiegészítés a Megbízóval szemben azonban csak akkor hatályos, amennyiben még a vizsgálati minták átadása előtt arról írásban tájékoztatták.

3.3 A Megbízott díjának megfizetése

Felek a Megbízottat a fenti 3.2 pont szerint megillető díj megfizetésének alábbi módjában állapodnak meg: a Megbízott minden hónap végén számlát és vizsgálati összesítőt küld.

A Megbízó a Megbízottat illető díjat átutalással köteles megfizetni. A Megbízott díjáról a hatályos jogszabályoknak megfelelő kértével rendelkező számlát állít ki. A Megbízott díját Megbízó köteles a számla keltének napjától számított nyolc (8) banki napon belül átutalni a Megbízott által megadott bankszámlaszámra. Fizetési késelem esetén Megbízott késelemi kamatot jogosult felszámolni, amelynek mértéke a mindenkori jegybanki alapkamat kétszerese.

4. SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA ÉS MEGSZŰNTETÉSE

4.1 A szerződés időtartama

A jelen szerződés határozatlan időre jött létre, és aláírásának napján lép hatályba.

4.2 A szerződés megszűntetése

A jelen szerződés megszűnhet

- (i) a Felek általi közös megegyezéssel bármikor,
- (ii) bármely Fél általi rendes felmondással, az írásos felmondást követő 60. napon.

Megbízott azonnali hatállyal felmondhatja jelen szerződést a Megbízóhoz intézett írásos nyilatkozattal az alábbi esetekben:

- (i) Megbízó a Megbízott előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül megkísérli átruházni a jelen szerződésből származó jogait és kötelezettségeit;
- (ii) Megbízó jelen szerződés szerint fizetési késedelembe esik olyan módon, hogy a Megbízott által küldött fizetési felszólítás kézhezvételétől számított nyolc (8) napon belül sem orvosolja fizetési késedelmét;
- (iii) jelen szerződés lényeges feltételeinek megszegése Megbízó által.

Megbízó azonnali hatállyal felmondhatja jelen szerződést a Megbízotthoz intézett írásos nyilatkozattal az alábbi esetekben:

- (i) Megbízott a Megbízó előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül, illetve a jelen Szerződés kifejezett megengedő rendelkezése hiányában megkísérli átruházni a jelen szerződésből származó jogait és kötelezettségeit;
- (ii) jelen szerződés lényeges feltételeinek megszegése Megbízott által.

Jelen szerződést bármely Fél azonnali hatállyal felmondhatja a másik Félhez intézett írásos nyilatkozattal az alábbi esetekben:

- (i) másik Fél elismeri fizetéseképtelenségét;
- (ii) csőd-, felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul a másik Félnél.

4.3 Szerződési hatály megszűnésének jogkövetkezményei

Amennyiben jelen szerződés hatálya bármely okból megszűnik,

- (i) minden a Megbízó által a Megbízottnak fizetendő összeg azonnal esedékessé és kifizetendővé válik;
- (ii) Megbízott köteles a Megbízó által kért, de nem teljesített megrendelést teljesíteni, és
- (iii) minden egyéb esedékes és nem teljesített kötelezettség (pl. a Megbízó késedelmi kamatfizetési kötelezettsége a megszűnés időpontja előtti időszak után, stb.) továbbra is érvényes és hatályos marad.

5. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

5.1 Jogátruházás

A jelen szerződés a Felek személyéhez kötődik („intuitu personae”) és az abban foglalt jogok és kötelezettségek nem ruházhatók át egyik Fél által sem a másik Fél előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül, kivéve, ha és amennyiben a jelen Szerződés az átruházást kifejezetten lehetővé teszi. A szerződés eredő jogait és kötelezettségeit átruházó Fél köteles biztosítani, hogy a jogszerű jelen szerződést magára nézve kötelezőnek fogadja el.

5.2 Titoktartás

Jelen szerződés hatálya alatt és hatályának bármely okból történő megszűnését követően sem használhat fel egyik Fél sem a másik Félre vonatkozó olyan információt, amely a másik Fél/vagy a vizsgálati mintákban érintett magánszemélyek (betegek) számára vagy részéről bizalmas információnak minősül, és amely a jelen szerződés vagy a Felek jogviszonyából (a Megbízás teljesítéséből) jutott a Fél tudomására. Minden ilyen információt vissza kell juttatni a másik Félnek a jelen szerződés hatályának bármely okból történő megszűnése esetén.

5.3 Képviselők

Jelen szerződés tekintetében a Felek az alábbi a szerződés keretén belül teljes jogkörrel rendelkező képviselőket jelölték ki:

Megbízó részéről: DR. BARTI LÁSZLÓ, IGAZGATÓ
Megbízott részéről: Nyíri Miklós, ügyvezető

5.4 Értesítések

Bármilyen értesítést, követelést vagy igényt, amelyet a jelen szerződés alapján vagy azzal kapcsolatban vagy a jelen szerződéssel kapcsolatos tényleges vagy szándékolt bírósági eljárással/egyeztetéssel összefüggésben adnak át, írásban kell elkészíteni, és az akkor tekinthető megfelelő módon kézbesítettnek, ha a szándékolt cselekményhez képest legalább öt (5) nappal korábban az alábbi címekre küldik, ide nem értve azt az esetet, ha a cselekmény jellege azonnali értesítést, vagy ennél rövidebb határidő alkalmazását teszi szükségessé:

(i) Megbízó esetében:

Posta cím: 1015 BUDAPEST, OSTFON U. 16
Telefon szám: +36 70 431 7779 Fax szám: -
E-mail: TITARS@E.PAIN+MEDICA.HU

(ii) Megbízott esetében:

Posta cím: Genoid Kft. 1538 Budapest, Pf. 530.
Telefonszám: 06 1 465 0124, telefax szám: 06 1 465 0127
Címzett személy neve: Nyíri Miklós
Mintavételi eszköz igény: 06 1 425-7735 illetve 06 40 200-484

vagy bármilyen olyan más címre, amelyet a másik Féllel ebből a célból előzetesen közöltek.

Az ilyen értesítéseket kézbesítő útján, telefaxon vagy tértivevényes levélben kell eljuttatni. A kézbesítés esetében az átadás a kézbesítés időpontjában történik meg; telefax esetében az adás végén visszaigazolás érkezik; tértivevényes postázás esetében pedig akkor, amikor a feladó (a Fél) visszakapja az átvettelt igazoló tértivevényt.

Felek kötelesek tájékoztatni egymást a szerződő fél személyével, elérhetőségével, és bármely más, a szerződés teljesítésével kapcsolatos adat, tény megváltozásáról.

**A GenoID Molekuláris Diagnosztikai Laboratóriumban hozzáférhető
vizsgálatok listája és árjegyzéke**

HPV-kimutatás és tipizálás esetében, mely magába foglalja a magas-kockázatú típusok és a 6,11-es alacsony kockázatú vírustípusok kimutatását:

HR: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68

LR: 6, 11

5 500 Ft

Egyéb kórokozó (Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Herpes simplex vírus (1/2), Trichomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae, Treponema pallidum) PCR vizsgálata esetében:

3 000 Ft

Az „egy mintából – több kórokozó” költséghatékony kimutatáson alapulva, bevezetésére kerültek különböző kórokozópanelek, melyek árai a következőképpen alakulnak:

	6-os panel	7-es panel	6+1-es panel	7+1-es panel
Chlamydia trachomatis				
Mycoplasma genitalium				
Ureaplasma urealyticum				
Trichomonas vaginalis				
Gardnerella vaginalis				
Neisseria gonorrhoeae				
Herpes simplex vírus (1/2)				
Human Papillómavírus				
Atopobium vaginae				
Treponema pallidum				
Eredeti ár:	18 000,- Ft	21 000,- Ft	23 500,- Ft	26 500,- Ft
Kedvezményes ár:	15 000,- Ft	16 000,- Ft	18 000,- Ft	19 000,- Ft

Genetikai vizsgálatok árjegyzéke

érvényes: 2013. május 1-től visszavonásig

Vizsgálat	Ár	Átlagos leletkiadási idő
Genetikai és génexpressziós vizsgálatok		
Trombózis panel		
V. faktor Leiden mutáció	5.000 Ft	1 hét
V. faktor Leiden mutáció (szakrendelésről továbbított szájnyalakahártya-törlet vagy cervixminta esetén)	3.000 Ft	1 hét
II. faktor (protrombin) G20210A mutáció	7.000 Ft	2 hét
MTHFR C677T mutáció	5.000 Ft	2 hét
MTHFR A1298C mutáció	5.000 Ft	2 hét
CBS 844ins68 mutáció	7.000 Ft	2 hét
PAI-1 4G/5G polimorfizmus	7.000 Ft	2 hét
I. trombózispanel (V. faktor Leiden, II. faktor G20210A és MTHFR C677T mutációk)	12.000 Ft*	2 hét
II. trombózispanel (I. trombózispanel és MTHFR A1298C)	17.000 Ft*	2 hét
III. trombózispanel (I. trombózispanel és CBS 844ins68 és PAI-1 4G/5G vizsgálatok)	26.000 Ft*	2 hét
Férfi infertilitási panel		
Y kromoszóma mikrodéliációk (AZF-A, AZF-B, AZF-C régiókban) kimutatása	25.000 Ft	2 hét
Kromoszomális nem meghatározása, XY aneuploidiak	30.000 Ft	2 hét
Cisztás fibrózis (CFTR) gén 6 mutációja	36.000 Ft	2 hét
Teljes férfi infertilitási panel (a 3 vizsgálat együtt)	69.000 Ft	2 hét
Egyéb vizsgálatok		
Haemochromatosis panel (HFE C282Y, HFE H63D)	12.000 Ft	2 hét
ACE gén del/ins variáns	7.000 Ft	2 hét
BRCA1 és BRCA2 (az 5 leggyakoribb magyarországi mutáció)	90.000 Ft	2 hét
BRCA (1 mutáció)	20.000 Ft	2 hét
Laktóztolerancia (C/T-13910)	5.000 Ft	2 hét
Koffeinlebotás (CYP1A2 -163A/C)	5.000 Ft	2 hét
Cöliákia (HLA)	16.900 Ft	2 hét
PCA3 (prosztaták mRNS-marker)	59.000 Ft*	2 hét
Mintavétel és tanácsadás a GenoID laboratóriumban	+10.000 Ft	
DNS-profil-vizsgálatok		
Apasági vizsgálatok		
Jeligés duó vizsgálat normál mintából**, önmentavétellel (egy gyermek és egy feltételezett apa)	31.990 Ft*	1 hét
Jeligés trió vizsgálat normál mintából**, önmentavétellel (anya, egy gyermek és egy feltételezett apa)	47.990 Ft*	1 hét
Jegyzőkönyvezett vizsgálat (egy gyermek és egy feltételezett apa, anyai mintával vagy anélkül)	95.000 Ft	2 hét
Egyéb rokonsági vizsgálatok		
Egyetlen vagy további személy DNS-profiljának elkészítése normál mintából	31.990 Ft	1 hét
Ikervizsgálat normál mintából önmentavétellel (2 fő)	42.000 Ft	1 hét
Rokonság vizsgálata normál mintából 4 főig (testvérség, féltestvérség, nagyszülőség, nagybácsiság/nagynéniség, stb. megállapítása)	145.000 Ft	3 hét
Férfiági rokonság vizsgálata az Y-kromoszóma alapján normál mintából 3 főig	115.000 Ft	2 hét
DNS-izolálás normál mintából, tárolás 5 évig	15.000 Ft	
Felárak		
Mintavétel a laboratóriumban	+10.000 Ft	
Különleges minták felára személyenként***	+20.000 Ft	
Kiszállási díj helyszíni mintavételhez	+25.000 Ft	
Hétvégi felár helyszíni mintavételhez történő kiszállítás esetén	+5.000 Ft	
Telefonos konzultáció, további eredeti eredmény kiadása, angol nyelvű eredmény	ingyenes	

* Akciónk 2013. május 1-től visszavonásig érvényes

** Normál minta: szájnyalakahártya-törlet, EDTA-val alvadáságtolt vör („vérképes cső”)

*** Különleges minta: hajhagymás hajszájak, rágógumi, fogkefe, zsebkendő (papír vagy textil), fűtiszító, levágott köröm, cigarettacsikk, vércsepp, elhunyt személy szövetmintája stb.

NYILATKOZAT

személyes adatok felhasználásáról és kezeléséről

Nyilatkozattevő személyazonosító adatai:

Alulírott Dr.
szakterület:

1.) az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban Info tv.) rendelkezései alapján a jelen nyilatkozatom aláírásával hozzájárulok, hogy a nevemet, a szakterületemet és az alább önként megadott elérhetőségeimet a Genoid Kft. által üzemeltetett honlapokon (genoid.hu, genoid.net, hpvteszt.hu) az üzemeltető feltüntesse, az orvoskereső adatbázisban keresők részére hozzáférhetővé tegye. Jelen nyilatkozatom visszavonásig érvényes.

intézményi telefon:
magánrendelés telefon:
honlapcím:
email:
pecsétszám
rendelő címe:
rendelési idő:

Az adatkezelés nyilvántartási száma: **NAIH-65248/2013.**

Budapest, 20.....

.....
aláírás, pecsét

2.) az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban Info tv.) rendelkezései alapján a jelen nyilatkozatom aláírásával hozzájárulok, hogy a nevemet, a szakterületemet és az alább önként megadott elérhetőségeimet a Genoid Kft. kizárólag a tevékenységével kapcsolatos direkt marketing: hírlevél küldése (labordiagnosztikai szolgáltatás promóciója, vevői elégedettség felmérése) céljából felhasználja és e-mail címemre hírlevelet küldjön, illetve telefonon megkeressen. Jelen nyilatkozatom visszavonásig érvényes.

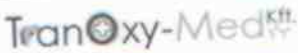
intézményi telefon:
magánrendelés telefon:
email:
pecsétszám
rendelő címe:

Az adatkezelés nyilvántartási száma: **NAIH-65531/2013.**

Budapest, 20.....

.....
aláírás, pecsét

Tájékoztatluk, hogy a Genoid Kft. a fent megadott személyes adatokat a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályokkal - jelenleg az Info tv.- összhangban kezeli.

		Tel.: +36-1-425-7735, +36-40-200-484		MINTASZÁLLÍTÁS	
ADATFELVÉTELI LAP					
Az orvos neve:					
A rendelő / cég neve:		WEST HEALTH KFT		Tel.:	
A rendelő címe: (város, közterület, házszám, emelet, ajtó)		1024 Bp. LÖVŐTITZ u. 1-5. V. em.			
Kapcsolattartó neve: (asszisztens)		NAGY ZSUZSANNA		Tel.: 36 70 431 7777	
		Rendelési idő:		H 12-20	
Megjegyzés:		K		8-20	
		Sz		12-20	
		Cs		8-20	
		P		8-20	
		Szo		—	
Egyéb, rendelésen kívüli más átvételi hely, esetleg időpont:					
1015 Bp., Pestvári u. 16. H-P: 8-20					
Cím:		1024 Bp., Lövőtitz u. 1-5.		☐ H ☒ K ☐ Sz ☒ Cs ☒ P 11-12 óra	
Orvoslátogató:				Tel.:	