

MEGÁLLAPODÁS

egyrésről: **West Health Kft**

székhely: **1015. Budapest, Ostrom u 16**

adószám: **24237961-2-41**

képviselő neve, tisztsége: **Dr. Babai László Ügyvezető**

számlavezető pénzintézete: **Sberbank**

számlaszáma: **14100127-21288549-01000006**

mint *megbízó*

másrészről a **Semmelweis Egyetem Laboratóriumi Medicina Intézet**

székhely: **1085. Budapest, Üllői u.26.**

adószáma: **15329808-2-42**

képviselő neve, tisztsége: **Dr. Vásárhelyi Barna egyetemi tanár Igazgató**

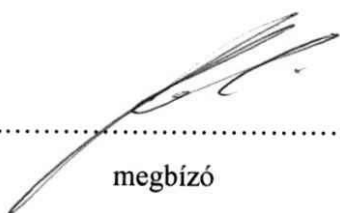
mint *megbízott* között, alulírott helyen és napon az alábbi feltételekkel:

- 1./ *Megbízó* megbízza *megbízottat* a *megbízó* fekvő és ambuláns betegeinek megfelelően dokumentált (a beteg azonosítására és a vizsgálatkérések azonosítására alkalmas kéri lappal érkező) kérései alapján történő vizsgálatainak elvégzésével.
- 2./ *Megbízó* vállalja, hogy az orvosai által megfelelő formában megrendelt vizsgálatok elvégzéséért járó – a mindenkor érvényes járó beteg szabálykönyvben meghatározott német pontok alapján – a mindenkor pont/forint vizsgálati díjat (szerződés kötésekor: német pontok x 1,5 Ft..) megfizeti a *megbízott* részére.
3. A *Megbízott* vállalja, hogy a kért ambuláns vizsgálatokat kizárólag 4. térítési kategóriába veszi fel
- 4./ Elszámolásra havi rendszerességgel, utólag, a vizsgálatszámától függően kerül sor. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy a *megbízott* a számláját a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig állítja ki, s a kiállítását követő 8 napon belül megküldi a *megbízónak*. A számlát a *megbízott* a *kéri lapok másolatával* küldi meg postai úton a *megbízó* részére, aki a számla átvételét követő 15 (tizenöt) banki napon belül, a számla szerinti ellenértéket átutalja *megbízott* részére a Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00282819-00000000 bankszámlára.
- 5./ A szerződő felek megállapodnak abban, hogy a jelen szerződésben foglalt vizsgálati díjakat közös megegyezéssel módosíthatják.

6./ E megállapodást a felek határozott időre kötik. A jelen megállapodás annak mindkét fél részéről történő aláírásának napján lép hatályba. A jelen megállapodás felmondásra bármelyik fél írásban jogosult, indoklás nélkül, 30 napos felmondási idővel. A felmondási idő az írásos felmondás kézbesítésének napján veszi kezdetét.

7./ Jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, valamint a mindenkor hatályos egészségügyi és egyéb jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2016. július 7



megbízó

West Health Kft.
1015 Budapest 1
Ostrom u. 16.
Telefonszám: 24237961-2-41



megbízott

