

Заведующей лабораторией
вирусологических исследований,
диагностики ВИЧ/СПИД и особо опасных
инфекций Гродненского областного ЦГЭОЗ
Стасюкевич А.К.

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес места жительства)

(паспорт, серия, номер, выдан)

(телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести забор назофарингиального мазка и выполнить лабораторное исследование на наличие **коронавируса SARS-COV-2 методом ПЦР**, с выдачей результата исследований.

Оплату выполненных услуг гарантирую.

Обязуюсь предоставить всю необходимую информацию.

Копии паспорта прилагаются.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись, расшифровка подписи)

Договор
на оказание услуг по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

«__» _____ 20__ г. г. Гродно

Государственное учреждение «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в лице заведующей лабораторией вирусологических исследований, диагностики ВИЧ/СПИД и особо опасных инфекций Стасюкевич А.К. (далее - Исполнитель), действующей на основании доверенности от 10.03.2021 № 2, и

(Ф.И.О. физического лица)

(далее - Заказчик) заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора:
1.1. Исполнитель обязуется оказать платные услуги
Забор назофарингиального мазка и провести лабораторные исследования на наличие коронавируса SARS-COV-2, а Заказчик обязуется произвести оплату на основании договора в соответствии с Прейскурантом цен.
1.2. Оплата предоставленных услуг производится в учреждениях банков или через систему ЕРИП на условиях 100% предоплаты.
1.3. Сумма заключаемого договора составляет _____.

2. Срок выполнения работ: до 3 рабочих дней с момента представления платежных документов.

3. Права и обязанности сторон:
3.1. Исполнитель обязан:
3.1.1. обеспечивать соответствие оказываемых заказчику платных услуг требованиям, установленным законодательством;
3.1.2. выдавать результат исследований установленные сроки.
3.2. Заказчик обязан:
3.2.1. оплатить стоимость платной услуги;
3.2.2. выполнять иные обязанности, предусмотренные договором;
3.2.3. уважительно относиться к сотрудникам Исполнителя.
3.3. Заказчик имеет право:
3.3.1. расторгнуть договор и потребовать возмещения реального ущерба.

4. Порядок разрешения споров:
4.1. Споры между Заказчиком и Исполнителем по исполнению договора разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

5. Срок действия договора:
5.1. Договор действует с даты подписания договора и до момента исполнения обязательств сторонами.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
Гродненский областной ЦГЭОЗ
230003, Республика Беларусь, г. Гродно
пр. Космонавтов, 58, тел. 75 54 98
BY13 АКВВ 3632 0000 0079 4400 0000,
БИК АКВВBY2X
УНН 500 034 391, ОКПО 020 158 85
В ГОУ № 400 ОАО «Беларусбанк»,
г. Гродно, ул. Новооктябрьская, 5

ЗАКАЗЧИК: _____

Адрес места жительства: _____

(подпись, Ф.И.О. заявителя)

Заведующая ЛВИД ВИЧ/СПИД и ООИ _____ А.К.Стасюкевич