

**ДОГОВОР**  
**ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**  
№ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

г. Новосибирск

(ФИО пациента)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «СтильДент», именуемое в дальнейшем Исполнитель, действующее на основании лицензии № Л041-01125-54/00326165 от 08.08.2018г., в лице главного врача Сопильняка Николая Викторовича, действующего на основании доверенности №4 от 01.03.2025г., с другой стороны, при совместном упоминании - «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель выполняет на возмездной основе медицинские услуги (далее по тексту договора - «услуги»), перечень и стоимость которых определяются согласно прейскуранту (действующему на момент оказания услуг) на медицинские услуги Исполнителя, и подтверждаются калькуляционной квитанцией (Приложение №1). Распечатанная квитанция предоставляется по запросу пациента.
- 1.2. Во исполнение п.3. ч.1 ст.79 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Исполнитель проинформировал Заказчика о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; При этом в рамках настоящего договора Исполнитель оказывает медицинские услуги только на возмездной основе и, подписывая настоящий договор, Заказчик сознательно и добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.
- 1.3. Срок оказания услуг согласуется сторонами при каждом последующем посещении. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи пациента на прием, которая осуществляется через регистратуру Исполнителя лично или посредством телефонной связи.
- 1.4. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению.
- 1.5. Пациентам, застрахованным по системе добровольного медицинского страхования, оказываются медицинские услуги в соответствии с программой добровольного медицинского страхования в течение срока действия договора страхования.

**2. ЦЕНА УСЛУГ. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

- 2.1. Цена настоящего Договора состоит из суммы стоимостей каждой услуги, оказанной Заказчику, и определяется в соответствие с прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.
- 2.2. Цена настоящего Договора не фиксирована и подлежит коррекции (дополнению) по мере оказания медицинских услуг, поскольку количество оказанных Исполнителем услуг может увеличиваться с момента заключения настоящего Договора.
- 2.3. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств Исполнителем, возникшего по его вине, Исполнитель предоставляет не оказанные услуги в согласованное с Заказчиком время.
- 2.4. Оплата медицинских услуг, оказанных Исполнителем, производится Заказчиком в полном объеме до оказания услуги или непосредственно после ее оказания, в тот же день. Ортопедические услуги оказываются в предоплате в размере не менее 50% от их общей стоимости. Оставшаяся сумма вносится до дня изготовления и сдачи ортопедической конструкции. Услуги по имплантации зубов оплачиваются 100% перед проведением хирургических вмешательств. Оплата лечения на брекет-системах производится согласно индивидуальному графику ежемесячных платежей (рассрочка платежа).
- 2.5. Оплата услуг Исполнителя осуществляется наличным платежом или по платежной карте. Платежные документы – чеки (кассовые либо терминала) являются неотъемлемой частью Договора.

**3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

- 3.1. Заказчик обязан:
  1. своевременно оплачивать услуги, оказанные ему Исполнителем, согласно прейскуранту на медицинские услуги Исполнителя (действующему на момент оказания услуг);
  2. предоставить Исполнителю полную информацию и документы (копии документов), содержащие сведения о состоянии здоровья, которыми он располагает на момент заключения Договора и в течение его действия, если эта информация может повлиять на качество услуг Исполнителя;
  3. во время нахождения на территории Исполнителя выполнять Правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем, если они не ограничивают его прав в соответствии с действующим законодательством и Договором;
  4. выполнять назначения специалистов (врачей) Исполнителя, за исключением случаев, указанных в п. 4.4.4. Договора;
  5. при первой возможности информировать (в частности, по телефону) специалистов (врачей) Исполнителя о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого, об осложнениях, возникших после приема лекарств, вакцинации, или после проведения какого-либо обследования, манипуляции;
  6. в случае отказа от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для здоровья Заказчика, дать письменный отказ от медицинского вмешательства;
  7. заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения услуг. В случае опоздания Заказчика более чем на 30% длительности приема, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.
- 3.2. Исполнитель обязан:
  1. обеспечить режим конфиденциальности, при обращении Заказчика за медицинскими услугами, о состоянии его здоровья в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан и ФЗ "О персональных данных" №152-ФЗ от 27.07.2006г.
  2. согласовывать график посещения специалистов (врачей) Исполнителя с Заказчиком по мере его обращений; своевременно информировать Заказчика о невозможности оказания запланированных услуг, по мере возможностей предоставить альтернативные варианты;
  3. согласовывать с Заказчиком проведение медицинских вмешательств и предоставлять ему для подписания информированное согласие на их проведение;
4. в доступной форме информировать Заказчика или его поверенного, законного представителя, а также отказ

(Ф.И.О. лица, которому Заказчик разрешает передавать информацию, указанную в данном пункте, номер контактного телефона)

5. о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях (возможных осложнениях) и результатах проведенного лечения, с учетом согласия Заказчика на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством;
5. в случае обнаружения заболеваний у Заказчика, о которых не было известно при подписании Договора, поставить в известность Заказчика о наличии таковых и предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Заказчика противопоказаний, внося соответствующую информацию в медицинскую документацию Заказчика;
6. в случае несовместимости заболевания, обнаруженного после подписания Договора, с выбранной методикой оказания медицинских услуг, предложить и согласовать другой метод оказания данных услуг;
7. направить Заказчика в другую медицинскую организацию, если Лицензия или возможности Исполнителя не позволяют ему осуществлять те услуги, необходимость оказания которых выявилась в процессе диагностики и лечения Заказчика;
8. вести учет услуг, оказанных Заказчику, и предоставлять ему калькуляционные квитанции, в течение 7 (семи) рабочих дней после их истребования, а также перед окончательным расчетом по Договору по требованию Заказчика;
9. знакомить Заказчика или его поверенного, законного представителя, а также лицо, указанное в п.3.2.4. Договора непосредственно с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и давать по ней соответствующие консультации.

**4. ПРАВА СТОРОН**

- 4.1. Исполнение обязательств одной стороной дают право требовать ею исполнения обязательств в полном объеме от второй стороны в соответствии с условиями Договора и действующим законодательством. Такое требование, если есть основания полагать, что обязательства не исполняются надлежащим образом, поначалу может быть заявлено в устной форме стороной, считающей, что обязательства другой стороной нарушены. Если это требование не удовлетворено в течение семи дней, требователь оформляет претензию в письменном виде и направляет его другой стороне. Если эта претензия не удовлетворена в течение десяти дней с момента её получения другой стороной, стороны разрешают возникший конфликт в соответствии с разделом 6 Договора.
- 4.2. Стороны вправе согласованно изменять условия Договора, внося соответствующие изменения и дополнения в Договор, путем письменного заключения

**Заказчик:**

**Исполнитель:**

\_\_\_\_\_/ФАМИЛИЯ И. О.

\_\_\_\_\_/Главный врач: Сопильняк Н. В.

(подпись)

(подпись)

Дополнительных соглашений к нему.

#### 4.3. Исполнитель вправе:

1. в случае отказа Заказчика от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для здоровья Заказчика, получить от него соответствующий письменный отказ от медицинского вмешательства, разъяснив Заказчику возможные последствия такого отказа для его здоровья;
2. не нести ответственности за ухудшение состояния здоровья Заказчика в следующих случаях:  
при невыполнении Заказчиком рекомендаций и предписаний Исполнителя по его лечению;  
при не информировании Исполнителя о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, непереносимости лекарственных препаратов и других осложнений, в том числе, с которыми Заказчик был знаком до начала и в процессе лечения;  
при обострении воспалительных процессов и других ухудшениях состояния здоровья Заказчика после прерывания/самостоятельного изменения схемы лечения по его вине.
3. в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза и оказания неотложной медицинской помощи. При необходимости расширения планового объема медицинских услуг, составляющих предмет договора, в связи с возникновением неотложной ситуации, Заказчик производит доплату согласно действующему прейскуранту.
4. самостоятельно привлекать Соисполнителей для оказания медицинских услуг, составляющих предмет договора.
5. отказать в оказании медицинских услуг (приостановить обслуживание) Заказчика при задержке оплаты более чем на 5 календарных дней со дня оказания услуги и начислить 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки платежа.
6. если оплата услуг не была произведена Заказчиком в размере и сроки, предусмотренные п.2.4., 3.1.1.. Договора, прекратить оказание услуг или задерживать выдачу заключений приемов и результатов произведенных исследований до момента полной оплаты стоимости услуг и начисленных пеней.

#### 4.4. Заказчик вправе:

1. в любое время проверять ход и качество услуги, оказываемой Исполнителем, не вмешиваясь в его деятельность;
2. если после оказания медицинской услуги стало очевидным, что она выполнена ненадлежащим образом, назначить разумный срок для устранения недостатков, и, при неисполнении Исполнителем в назначенный срок этого требования, отказаться от Договора, а также потребовать от Исполнителя возмещения убытков;
3. потребовать от Исполнителя дополнительных разъяснений в отношении состояния своего здоровья, предложенных методов диагностики и лечения, если ранее предложенные ему объяснения были ему не понятны;
4. отказаться от выполнения медицинских назначений специалистов (врачей) Исполнителя, если обнаружит, что эти назначения ухудшают или могут ухудшить его здоровье или являются необоснованными. В этом случае Заказчик оформляет письменный отказ;
5. получать заверенные копии всех медицинских документов, результатов анализов и другую документацию только при наличии заявления и документа удостоверяющего личность.

### 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами. Дата окончания Договора – «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
- 5.2. В случае если одна из Сторон не сделает заявление о прекращении Договора за 30 календарных дней до даты его окончания, то Договор считается пролонгированным на один год. Количество таких пролонгаций не ограничено.

### 6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. Если одна из Сторон считает, что она выполнила обязательства по Договору в полном объеме, а другая не выполнила встречных обязательств, и при этом соблюдены условия п. 4.1. Договора, Стороны разрешают возникший конфликт в соответствии с настоящим разделом. К конфликтам также относятся споры о возмещении вреда здоровью и морального вреда, несвоевременной или неполной информированности Заказчика о рисках, прогнозах и методах медицинского вмешательства, иные конфликты, регулируемые гражданским законодательством РФ.
- 6.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров, в том числе в претензионном порядке.
- 6.3. Претензия оформляется в письменной форме и направляется той Стороне по Договору, которой допущены нарушения его условий. В претензии перечисляются допущенные при исполнении Договора нарушения со ссылкой на соответствующие положения Договора или его приложений, отражаются стоимостная оценка ответственности (неустойки), а также действия, которые должны быть произведены Стороной для устранения нарушений. Претензии по качеству медицинских услуг рассматриваются созданной Исполнителем врачебной комиссией с привлечением по требованию Заказчика и за его счет независимого эксперта.
- 6.4. Срок рассмотрения писем, уведомлений или претензий не может превышать 10 (десяти) рабочих дней с момента их получения. Переписка Сторон может осуществляться в виде письма; в случаях направления телекса, факса, иного электронного сообщения с последующим предоставлением оригинала документа.
- 6.5. При неурегулировании Сторонами спора в досудебном порядке, спор передается на разрешение в суд, в соответствии с действующим законодательством.
- 6.6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

### 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Все дополнения и изменения к Договору являются его неотъемлемой частью.
- 7.2. Заказчик подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных Исполнителем, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес регистрации и проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС; данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными сохранять медицинскую тайну пациента. В процессе оказания Исполнителем медицинской помощи Заказчик предоставляет право медицинским работникам передавать свои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах обследования и лечения.
- 7.3. Заказчик информирован о возможности и даёт согласие на проведение фотодокументирования (видеодокументирования) в процессе обследования и лечения в целях определения и фиксации выявленных изменений анатомического и/или функционального характера, а также результатов медицинских вмешательств (манипуляций) с целью сравнительной оценки и осуществления контроля качества оказанной услуги.
- 7.4. Договор составлен на 2 (двух) страницах в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

### 8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Гарантийные обязательства распространяются на все виды медицинских услуг в соответствии с действующим «Положением о гарантийных обязательствах» Исполнителя и сохраняются только при прохождении пациентом профилактического осмотра 1 раз в 6 месяцев.

### 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик: \_\_\_\_\_  
(ФИО)  
Проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего документ)  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Тел.: \_\_\_\_\_

Исполнитель: ООО «СтильДент»  
ИНН 5406656755  
КПП 540601001  
ОГРН 1115476005248  
Банк: СИБИРСКИЙ ФИЛИАЛ АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК"  
БИК 045004799 ОКПО 69820573  
Р/счет № 40702810907000068928  
К/счет № 30101810300000000799  
630005, г. Новосибирск, ул. Гоголя 38, т. 209-10-10  
Главный врач: Сопильняк Н. В.

Заказчик: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись) /ФАМИЛИЯ И.О.

Исполнитель: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись) /Главный врач: Сопильняк Н. В.