

Договор на оказание платных медицинских услуг

Форма ООО «Клиника Эстет» • редакция от 28 июля 2026 года

Форма совместима с обязательными условиями Правил, действующих с 1 сентября 2026 года.

Номер договора	№ _____
Место и дата	г. Кисловодск «__» _____ 20__ г.
Срок оказания услуг	Начало: _____ Окончание: _____ (уточняется в Плане лечения)

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Эстет», ОГРН 1052600188299, ИНН 2628046346, в лице директора Дудакова Максима Николаевича, действующего на основании Устава, именуемое далее «Исполнитель», с одной стороны, и указанные ниже лица — с другой стороны, заключили настоящий договор.

Потребитель (пациент)	Ф.И.О.: _____ Адрес: _____ — Телефон: _____ e-mail/иной способ связи: _____ Паспорт: серия ____ № _____, выдан _____
Законный представитель	Ф.И.О.: _____ Адрес и телефон: _____ Паспорт и документ о полномочиях: _____
Заказчик, если не пациент	Ф.И.О./наименование: _____ Адрес и телефон: _____ Паспорт/ОГРН, ИНН: _____

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель обязуется по заданию Потребителя (Заказчика) оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить их на условиях настоящего договора.
- 1.2. Перечень, объём, стоимость, этапы и сроки услуг определяются Планом лечения и сметой (Приложение № 1), которые после подписания являются неотъемлемой частью договора. При изменении медицинских показаний стороны оформляют новый план, смету либо дополнительное соглашение.
- 1.3. Медицинская помощь оказывается по адресу Исполнителя в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи, применимых к конкретной ситуации.

- 1.4. Отдельное медицинское вмешательство, не входящее в первоначальный план, проводится только после информирования Потребителя, оформления информированного добровольного согласия и согласования стоимости, кроме случаев, когда вмешательство допускается законом без согласия.

2. Сведения об Исполнителе и доступная пациенту информация

- 2.1. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № Л041-01197-26/00358610, предоставленной 09.12.2020 бессрочно. Сведения о лицензии и перечне лицензируемых работ размещены в Уголке потребителя и доступны в реестре Росздравнадзора.
- 2.2. До заключения договора Потребителю доступны полное наименование, адрес, ОГРН, ИНН, режим работы, сведения о врачах, перечень услуг и цены в рублях, образец договора, правила внутреннего распорядка, порядок подачи обращений, сведения о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи и контакты контролирующих органов. Сайт: <https://klinika-estet.ru>.
- 2.3. Потребителю разъяснена возможность получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы. ООО «Клиника Эстет» не участвует в реализации программы государственных гарантий и оказывает услуги по настоящему договору за плату.
- 2.4. Льготы и скидки на платные медицинские услуги в ООО «Клиника Эстет» не установлены. Указание цены «от» в информационных материалах не заменяет согласованную смету по конкретному плану лечения.

3. Права и обязанности Исполнителя

- 3.1. Исполнитель обязан предоставить достоверную информацию о состоянии здоровья Потребителя, предполагаемых методах лечения, рисках, вариантах вмешательства, последствиях, ожидаемых результатах и ориентировочной продолжительности лечения в объёме, предусмотренном законом.
- 3.2. Исполнитель обязан получить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, вести медицинскую документацию, обеспечивать врачебную тайну и безопасность персональных данных.
- 3.3. По обращению Потребителя Исполнитель без дополнительной платы выдаёт медицинские документы, их копии и выписки в порядке и сроки, установленные законодательством Российской Федерации.
- 3.4. Если требуется дополнительная платная услуга, Исполнитель заранее сообщает её содержание и цену. Без согласия Потребителя (Заказчика) дополнительная услуга не включается в счёт, кроме установленных законом случаев оказания помощи без согласия.
- 3.5. Исполнитель вправе перенести приём по медицинским или организационным причинам, своевременно уведомив Потребителя и предложив другое время; требовать соблюдения правил клиники и рекомендаций; приостановить плановое лечение при наличии противопоказаний либо невыполнении условий, влияющих на безопасность.

4. Права и обязанности Потребителя и Заказчика

- 4.1. Потребитель вправе получать информацию, задавать вопросы, выбирать врача с учётом его согласия и графика, отказаться от медицинского вмешательства или от дальнейшего исполнения договора, знакомиться с медицинской документацией и обращаться с претензиями.
- 4.2. Потребитель обязан сообщить достоверные сведения о здоровье, заболеваниях, аллергии, лекарствах и иных обстоятельствах, важных для лечения; соблюдать согласованный режим и рекомендации; являться на приём либо заранее сообщать о невозможности явки.

- 4.3. Заказчик обязан оплатить согласованные услуги в установленные сроки. При отказе от исполнения договора оплачиваются фактически понесённые Исполнителем расходы в объёме, подтверждённом документами и допускаемом законом.
- 4.4. Потребитель предупреждён: несоблюдение рекомендаций, режима лечения или назначений, включая пропуск контрольных визитов, может снизить качество услуги, сделать невозможным её завершение в срок или отрицательно повлиять на состояние здоровья.

5. Стоимость и порядок расчётов

- 5.1. Стоимость услуг определяется действующим прейскурантом Исполнителя и фиксируется в подписанном Плана лечения/смете. По требованию Потребителя или Заказчика смета составляется обязательно.
- 5.2. Оплата производится наличными в кассу либо безналичным способом. Исполнитель выдаёт кассовый чек или иной документ, подтверждающий оплату, в соответствии с законом.
- 5.3. Порядок оплаты: ☐ после каждого этапа ☐ аванс _____ % ☐ иной порядок: _____ . Срок оплаты: _____ .
- 5.4. Изменение стоимости после подписания сметы допускается при изменении объёма услуг, подтверждённом медицинскими показаниями и письменным соглашением сторон. Услуги, не согласованные надлежащим образом, оплате не подлежат, кроме предусмотренных законом случаев.

6. Согласия и обработка информации

- 6.1. Информированное добровольное согласие на каждое медицинское вмешательство оформляется отдельно от настоящего договора.
- 6.2. Согласие на обработку персональных данных оформляется отдельно. Отзыв согласия не прекращает обработку, необходимую для исполнения закона, ведения и хранения медицинской документации, бухгалтерского и налогового учёта либо защиты прав сторон.
- 6.3. Фото-, видео- или аудиозапись не является безусловным условием лечения. Она допускается только при наличии отдельного добровольного согласия и только для отмеченных в нём целей. Публикация и распространение материалов требуют отдельного согласия, которое настоящим договором не предоставляется.

7. Качество, гарантии и ответственность

- 7.1. Качество услуг оценивается с учётом условий договора, обязательных требований, клинических рекомендаций, особенностей здоровья и соблюдения пациентом медицинских рекомендаций. Гарантийные сроки и сроки службы устанавливаются в случаях и пределах, предусмотренных отдельным положением Исполнителя и планом лечения.
- 7.2. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Вред жизни или здоровью, причинённый вследствие недостатков медицинской услуги, возмещается в случаях и порядке, установленных законом.
- 7.3. Претензия по качеству рассматривается по существу с изучением медицинской документации и, при необходимости, проведением осмотра. Условие об обязательном осмотре не ограничивает право Потребителя обратиться в государственный орган или суд.

8. Изменение, прекращение и срок действия

- 8.1. Договор вступает в силу с даты подписания и действует до исполнения обязательств. Положения о конфиденциальности, медицинской документации, расчётах и ответственности сохраняют действие в предусмотренных законом пределах.

- 8.2.** Изменения оформляются письменно и подписываются сторонами. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от договора в порядке, установленном законом. Исполнитель вправе отказаться от договора только при наличии законных оснований и с соблюдением прав пациента.
- 8.3.** Споры разрешаются путём переговоров и в претензионном порядке по выбору Потребителя, а при недостижении соглашения — в суде по правилам подсудности, предусмотренным законодательством о защите прав потребителей.
- 8.4.** Договор составлен в количестве экземпляров по числу сторон, имеющих одинаковую юридическую силу. Потребитель, Заказчик и законный представитель получают свой экземпляр, если участвуют в договоре.

9. Реквизиты Исполнителя

Исполнитель	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Эстет»
ОГРН / ИНН / КПП	1052600188299 / 2628046346 / 262801001
Адрес	357700, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Вокзальная, д. 17
Телефон / e-mail	+7 (87937) 6-17-50; +7 (928) 652-00-52 / klinikaestet2005@yandex.ru
Банковские реквизиты	р/с 40702810714590000080 Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО), г. Москва БИК 044525411; к/с 30101810145250000411
Представитель Исполнителя	Директор Дудаков Максим Николаевич

ИСПОЛНИТЕЛЬ

_____/

подпись Ф.И.О.

Дата: «__» _____ 20__ г.

ПОТРЕБИТЕЛЬ

_____/

подпись Ф.И.О.

Дата: «__» _____ 20__ г.

ЗАКАЗЧИК / ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

_____/

подпись Ф.И.О.

Дата: «__» _____ 20__ г.

Приложение № 1

План лечения и смета к договору № _____ от «__» _____ 20__ г.

Потребитель				Ф.И.О.: _____		
Лечащий врач				Ф.И.О., должность: _____		
Плановый срок				Начало: _____ Окончание: _____		
№	Код	Услуга / этап	Кол-во	Цена, Р	Сумма, Р	Срок
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Итого по смете: _____ руб.

Возможные альтернативы и существенные особенности плана лечения:

Потребитель получил сведения о выбранном плане, ожидаемой последовательности этапов, возможных вариантах лечения и обстоятельствах, способных изменить объём, сроки или стоимость. Дополнительные услуги согласовываются отдельно.

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ

_____/

подпись Ф.И.О.

Дата: «__» _____ 20__ г.

ПОТРЕБИТЕЛЬ

_____/

подпись Ф.И.О.

Дата: «__» _____ 20__ г.

ЗАКАЗЧИК / ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

_____/

подпись Ф.И.О.

Дата: «__» _____ 20__ г.