Договор на оказание платных медицинских услуг

Форма ООО «Клиника Эстет» • редакция от 18 августа 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. Официальные сайты: klinika-estet.ru и клиника-эстет.рф.

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 Плане 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 (928) 652-00-52; +7 (87937) 6-17-50 / 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, ₽	Сумма, ₽	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.