

ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Севастополь

«__» _____ 20__ г. № _____

Незаполненная форма. Индивидуальные данные пациента, перечень услуг, стоимость, сроки, врач и порядок оплаты вносятся при заключении конкретного договора. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и согласия на обработку персональных данных оформляются отдельно.

1. Стороны договора

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «СВА ГРУПП», адрес: 299038, г. Севастополь, Гагаринский муниципальный округ, проспект Столетовский, сооружение 18, офис 1; ОГРН 1219200006288; ИНН 9200006990.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01138-92/00616895 от 20.09.2022, лицензирующий орган - Департамент здравоохранения города Севастополя. Адрес медицинской деятельности: 299038, г. Севастополь, проспект Столетовский, д. 18.

Лицо, заключающее договор от имени Исполнителя: Ф.И.О. _____; должность _____; основание полномочий _____.

Потребитель (пациент): Ф.И.О. _____; адрес _____; телефон _____; документ _____.

Законный представитель (при наличии): Ф.И.О. _____; документ и полномочия _____.

Заказчик, если отличается от Потребителя: _____.

2. Предмет договора и перечень услуг

Исполнитель обязуется предоставить Потребителю согласованные платные медицинские услуги, а Потребитель и (или) Заказчик обязуется оплатить их. Услуги оказываются в пределах лицензии Исполнителя и с учётом номенклатуры медицинских услуг.

Код / наименование	Количество / этап	Цена, ₽	Срок / дата
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3. Стоимость, смета и порядок оплаты

Общая стоимость согласованных услуг: _____ рублей. Порядок и сроки оплаты: _____. Потребителю и (или) Заказчику выдаётся документ, подтверждающий расчёт.

На услуги может быть составлена твёрдая или приблизительная смета. Составление сметы по требованию Потребителя, Заказчика или Исполнителя обязательно; подписанная смета является неотъемлемой частью договора.

Дополнительные платные услуги, не предусмотренные договором, оказываются только после предварительного информирования и надлежащего согласования.

4. Срок предоставления услуг

Начало оказания услуг: _____. Срок предоставления услуг / этапов: _____.
Конкретные даты посещений согласуются с учётом медицинских показаний и графика медицинских работников.

5. Информация, документы, рекомендации и правила поведения

До оказания услуг Потребителю предоставляется необходимая информация об Исполнителе, лицензии, медицинских работниках, услугах и ценах. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется отдельно.

После исполнения договора Потребитель или его законный представитель вправе без дополнительной платы получить предусмотренные законом медицинские документы, копии и выписки.

Потребитель уведомлён о необходимости соблюдать назначенный медицинским работником режим лечения, рекомендации и правила поведения при получении медицинских услуг, включая согласованные дату и время посещения, требования безопасности и уважительное отношение к другим пациентам и работникам клиники. Несоблюдение назначений и режима может снизить качество услуги, повлиять на сроки лечения или состояние здоровья.

Если Исполнителем для конкретного результата работы, ортопедической конструкции или медицинского изделия установлен гарантийный срок или срок службы, его продолжительность и условия сохранения гарантии доводятся до Потребителя до согласования услуги и фиксируются в договоре, плане лечения, смете или ином приложении. Если гарантийный срок специально не установлен, права Потребителя определяются законодательством Российской Федерации.

6. Права и обязанности сторон

Исполнитель оказывает согласованные услуги надлежащего качества, ведёт медицинскую документацию, соблюдает врачебную тайну и предоставляет обязательную информацию.

Потребитель сообщает медицинскому работнику сведения, имеющие значение для безопасного оказания помощи, соблюдает согласованные рекомендации и режим лечения, вправе получать информацию и документы, задавать вопросы, отказаться от медицинского вмешательства и от договора в порядке, установленном законом.

Дополнительные платные услуги не считаются согласованными только потому, что они медицински целесообразны; их возмездное оказание оформляется отдельно в установленном порядке.

7. Изменение, расторжение и ответственность

Изменение условий договора оформляется по соглашению сторон. При отказе Потребителя и (или) Заказчика от договора оплачиваются фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств, в соответствии с законодательством.

Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств в соответствии с законодательством Российской Федерации. Условия договора не ограничивают права Потребителя, предоставленные законом.

8. Информация о бесплатной медицинской помощи и обращения

При заключении договора Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме предоставляется информация о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы.

Обращения можно направить лично, почтой по адресу Исполнителя или на info@apollonia.clinic.
Контакты контролирующих органов опубликованы на apollonia.clinic/supervisory-authorities/.

9. Подписи

Исполнитель	Потребитель / представитель	Заказчик (если есть)
Ф.И.О. _____ Должность _____ Подпись _____ дата _____	Ф.И.О. _____ Подпись _____ дата _____	Ф.И.О. / наименование _____ Подпись _____ дата _____

Нормативная основа образца: Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659. Перед фактическим использованием шаблон должен быть проверен ответственным лицом клиники и заполнен под конкретного пациента.