

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

(ф.и.о.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Капиллум»**, в лице _____, действующего на основании доверенности б/н от 01.08.2026, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту договора «услуги») в соответствии с перечнем и стоимостью услуг, указанных в Прейскуранте Исполнителя, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг и выполнять требования специалистов Исполнителя.

1.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии: Л041-01137-77/00359011, срок действия: **бессрочно, выданной 18.12.2020 г., Департаментом здравоохранения г. Москвы, адрес: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, тел.: +7 (495) 777-77-77).**

1.3. В соответствии с лицензией Исполнитель вправе осуществлять следующие виды медицинской деятельности (работы, услуги): **при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии; хирургии.**

1.4. Объем, виды, сроки предоставления медицинских услуг, а также их стоимость определяются Планом лечения (Приложение №1 к договору). **В Плате лечения отмечается, является ли указанная стоимость окончательной (твёрдая смета) или подлежит корректировке (приблизительная смета).**

1.5. Исполнитель информирует Пациента о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы. Отказ Пациента от заключения настоящего Договора и/или от предлагаемых платных услуг не может быть причиной уменьшения видов и объёма медицинской помощи, оказываемой ему бесплатно.

1.6. В случаях, когда при предоставлении медицинских услуг по настоящему Договору возникает необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных утвержденным Планом лечения, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента после возникновения соответствующих клинических обстоятельств (если имеется такая возможность).

1.7. Необходимость оказания дополнительных медицинских услуг должна быть обусловлена появлением новых клинических обстоятельств, выявленных в процессе диагностики или лечения, влияющих на состояние здоровья Пациента. Перечень, объем, и стоимость таких услуг согласовываются Сторонами и фиксируются в новом Плате лечения или дополнительном соглашении к Договору.

1.8. Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость, предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования специалистов Исполнителя, обеспечивающих качественное предоставление медицинских услуг, включая предоставление необходимых для этого сведений.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Услуги Пациенту оказываются Исполнителем лично либо с привлечением третьих лиц.

2.2. До оказания медицинских услуг Пациент предоставляет достоверные сведения о состоянии своего здоровья в Анкете состояния здоровья Пациента. В случае одновременного прохождения Пациентом медицинских процедур в другом медицинском учреждении Пациент обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалистам Исполнителя. **Исполнитель не несёт ответственности за неблагоприятные последствия, возникшие вследствие несообщения Пациентом таких сведений, если Исполнитель не мог и не должен был знать о них.**

2.3. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает ознакомление с размещённым на информационном стенде Исполнителя порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, а также ознакомление с возможностью осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.4. Настоящим Договором Пациент уведомлен о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.5. Пациент уведомлен и подтверждает, что несоблюдение назначений (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, включая нарушение предписанного режима лечения, графика процедур и приёма лекарственных препаратов, может повлечь за собой:

- снижение качества оказываемой медицинской услуги;
- невозможность завершения лечения в установленный договором или Планом лечения срок;
- отрицательное влияние на состояние здоровья Пациента, включая развитие осложнений или отсутствие ожидаемого результата.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Пациентом **по ценам, указанным в Перечне и стоимости платных медицинских услуг (Прейскурант)**, и могут оказываться как в разовом (ситуативном) порядке, так и в рамках плана лечения. Оплата производится в наличной или безналичной форме.

3.2. **На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных договором, может быть составлена твердая или приблизительная смета. Составление такой сметы по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя обязательна (смета является неотъемлемой частью договора).**

3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом с использованием наличных расчетов или национальных платежных инструментов (в том числе банковских карт, систем быстрых платежей и иных безналичных способов) по выбору Пациента, в порядке, установленном статьей 16.1 Закона РФ «О защите прав потребителей». Исполнитель обеспечивает техническую возможность для осуществления таких расчетов.

3.4. Исполнитель доводит до сведения Пациента информацию о доступных способах оплаты, включая возможность оплаты через субъектов национальной платежной системы (СБП, банковские переводы и иные. Настоящим Пациент дает согласие на оплату услуг с использованием указанных платежных систем.

3.5. Обязательства Пациента по оплате считаются исполненными в порядке, установленном пунктом 3 статьи 16.1 Закона РФ «О защите прав потребителей»:

- при оплате наличными денежными средствами - с момента внесения денежных средств в кассу Исполнителя;
- при оплате с использованием банковской карты или через иные платежные системы - с момента подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Пациента кредитной организацией.

3.6. Медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены предоплатой в полном размере или частично, путём внесения аванса по согласованию с Пациентом. При досрочном расторжении Договора делается перерасчёт за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесённого аванса Пациенту в срок **не более 10 календарных дней**.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Исполнитель обязуется:

- 4.1. назначить для проведения обследования и лечения компетентного специалиста (далее по тексту – «врача»);
- 4.2. назначить в оговорённое с Пациентом время обследование Пациента;
- 4.3. определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определённые врачом сроки (далее по тексту – «План лечения»);
- 4.4. отразить результаты обследования (предварительный диагноз) и согласованный с Пациентом план лечения в медицинской карте стоматологического больного (далее по тексту – «медицинская карта»);
- 4.5. в соответствии с выбранным планом лечения и на основании Перечня и стоимости платных медицинских услуг, действующего на момент заключения договора, Стороны подписывают План лечения (Приложение №1 к Договору), в котором отражается стоимость, перечень стоматологических услуг и сроки их оказания;
- 4.6. определить и сообщить Пациенту сроки предоставления медицинских услуг в соответствии с выбранным Пациентом планом лечения, при этом любое изменение лечения (согласно записям в медицинской карте Пациента) влечёт за собой изменение сроков и стоимости лечения;
- 4.7. использовать методы диагностики, профилактики и лечения с соблюдением предъявляемых к ним требований;
- 4.8. обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приёму и во время лечения;
- 4.9. обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;
- 4.10. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом.

Пациент обязуется:

- 4.11. выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в т.ч. о перенесённых заболеваниях, аллергических реакциях, иных особенностях организма;
- 4.12. являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;
- 4.13. соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные медицинские проверки;
- 4.14. являться на профилактические осмотры не реже чем 1 раз в 6 (шесть) месяцев;
- 4.15. Пациент обязуется производить оплату медицинских услуг по расценкам Перечня и стоимости платных медицинских услуг, с которыми Пациент ознакомился перед заключением настоящего Договора, а равно оплачивать дополнительные (специализированные) методы обследования путём осуществления рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату;
- 4.16. заявлять об обнаружении недостатков (жалобах) при принятии выполненной услуги, её отдельного этапа или в ходе её исполнения, сообщать о них лечащему врачу для обязательного внесения соответствующей записи в медицинскую карту;
- 4.17. при появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами лечения немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора с обязательным внесением записей в медицинскую карту либо посетить клинику для оказания помощи.
- 4.18. в случае невозможности явки на лечение и/или профилактический осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки;
- 4.19. при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникших по вине Пациента или расторжения настоящего Договора по инициативе Пациента, оплатить фактически оказанные услуги, в т.ч. стоимость израсходованных материалов и прочие понесённые расходы Исполнителя в полном объёме.

Права Пациента:

- 4.20. получать по письменному заявлению Пациента, бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также иную информацию, касающуюся здоровья Пациента при предоставлении Исполнителем услуг;

- 4.21. выбор лечащего врача с учётом его (врача) согласия, в том числе выбор другого врача взамен ранее выполнявшего лечение;
- 4.22. проведение по просьбе Пациента врачебной комиссии и консультаций других специалистов Исполнителя по вопросам, связанным с качеством предоставления услуги;
- 4.23. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении. Пациент не возражает против проведения видеонаблюдения в помещении Исполнителя (за исключением туалетных комнат), которое может проводиться Исполнителем в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания;
- 4.24. отказ от медицинского вмешательства;
- 4.25. при наличии обоснованных претензий к качеству и срокам предоставляемой услуги требовать от Исполнителя исполнения её другим специалистом либо расторжения Договора и возмещения убытков в размере стоимости некачественно выполненной работы.

Права Исполнителя:

- 4.26. при отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию;
- 4.27. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения;
- 4.28. с согласия Пациента вправе допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объёма и стоимости лечения;
- 4.29. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Пациента медицинских противопоказаний, а равно если это лечение не соответствует требованиям технологий, не соответствует действующим стандартам, а равно может вызвать нежелательные последствия;
- 4.30. Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании услуг в случае грубых нарушений Пациентом выполнения врачебных назначений, **а также в случае совершения Пациентом действий, содержащих угрозы, оскорбления или применение физической силы в отношении персонала Исполнителя, а также при неявке на приём без предупреждения более чем на 30 минут, если это привело к невозможности оказания медицинских услуг.**

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 5.1. Стороны соглашаются с тем, что информированное добровольное согласие на стоматологическое лечение Пациента (Приложение №2 к настоящему договору) является необходимым предварительным условием для начала лечения, с которым Пациент ознакомлен и согласен.
- 5.2. Стороны вправе по обоюдному согласию изменить набор и количество медицинских услуг в соответствии с индивидуальными рекомендациями, данными Пациенту специалистами Исполнителя, и пожеланиями Пациента. Соответствующие изменения и дополнения письменно оформляются путём составления нового Плана лечения, который вступает в силу с момента его подписания Сторонами.
- 5.3. В случае необходимости проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи Исполнитель имеет право на привлечение внештатных врачей-специалистов соответствующей специальности. Подписанием настоящего договора Пациент даёт своё согласие на передачу персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам в рамках проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи.
- 5.4. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель предупреждает об этом Пациента. Дополнительные медицинские услуги и их стоимость согласуются сторонами в новом Платежном документе или дополнительном соглашении.
- 5.5. Пациент соглашается получать информацию о предполагаемых скидках, проводимых акциях, прочей информации о работе Исполнителя по представленным Пациентом телефонам или адресу электронной почты. Исполнитель предоставляет гарантию на выполненные работы (услуги) в соответствии с Положением о гарантийных сроках, с которым пациент ознакомился перед подписанием настоящего договора. Необходимым условием соблюдения гарантийных обязательств Исполнителем является проведение профессиональной гигиены полости рта, контрольных и профилактических осмотров, рекомендованных врачом.
- 5.6. Пациент соглашается с тем, что все свои предложения, замечания, претензии, заявления и т.п., связанные с действием настоящего Договора, принимаются Исполнителем в письменном виде как нарочно, так и на электронную почту Исполнителя указанную в договоре, **при этом датой принятия заявления Пациента является дата предоставления заявления Пациентом уполномоченному представителю Исполнителя.**
- 5.7. Исполнитель предоставляет гарантию на выполненные работы (услуги) в соответствии с Положением о гарантийных сроках, с которым пациент ознакомился перед подписанием настоящего договора. Необходимым условием соблюдения гарантийных обязательств Исполнителем является проведение профессиональной гигиены полости рта, контрольных и профилактических осмотров, рекомендованных врачом.
- 5.8. В целях внутреннего контроля и оценки результатов проведённых медицинских услуг Исполнитель может производить фото- и видеопротокол лечения Пациента для наблюдения за результатом до оказания медицинских услуг и на всех этапах лечения. Пациент при подписании настоящего договора даёт согласие на проведение фото- и видеопотокола.
- 5.9. **Выдача медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях), отражающих**

состояние здоровья Пациента, осуществляется на основании письменного заявления Пациента в порядке и в сроки, установленные действующим законодательством, без взимания дополнительной платы.

5.10. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.11. Порядок и условия выдачи Пациенту документов, подтверждающих фактические расходы на оказанные медицинские услуги, определяются действующим законодательством. По письменному заявлению Пациента Исполнитель выдаёт:

а) копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

5.12. Заключение настоящего Договора отменяет все ранние устные либо письменные договорённости Сторон.

6. СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

6.1. Сроки предоставления услуг определяются при заключении договора после осмотра первичным врачом по согласованию с Пациентом и отражаются в Плане лечения (Приложение №1 к настоящему Договору). Сроки оказания медицинских услуг могут меняться в зависимости от состояния здоровья Пациента, соблюдения им рекомендаций лечащего врача, установленного режима лечения и по другим независящим от Исполнителя причинам, **о чём Исполнитель уведомляет Пациента в письменной форме с внесением соответствующих изменений в План лечения.**

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами по Договору.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. Все споры и разногласия по порядку исполнения данного Договора Стороны решают путём переговоров. Обязательства Исполнителя по данному Договору считаются выполненными при оказании полного объёма услуг, оплаченных Пациентом.

8.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг медицинские жалобы Пациента рассматриваются Врачебной комиссией Исполнителя. При подписании договора Пациент разрешает предоставлять медицинскую информацию всем работникам Исполнителя и сторонним медицинским специалистам для контроля качества оказания медицинских услуг.

8.3. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путём оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной комиссии Исполнителя.

8.4. Пациент вправе явиться в назначенное Исполнителем время для рассмотрения Врачебной комиссией претензии Пациента.

8.5. Если стороны не достигли взаимного согласия и требования стороны не удовлетворены, Сторона вправе в письменном виде оформить претензию и направить её другой стороне или решить спор в судебном порядке. Данная претензия должна быть удовлетворена в разумный срок (не более 10 дней). В случае невозможности урегулировать разногласия путём переговоров Стороны разрешают спор в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.6. Любые претензии, обращения, жалобы, заявления направляются Исполнителю в письменном виде на почтовый адрес, указанный в разделе 10.

8.7. Исполнитель несёт ответственность за вред, причинённый жизни или здоровью Пациента в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, и возмещает такой вред в порядке и размерах, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.8. Исполнитель несёт ответственность в случае непредоставления услуг по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.9. Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:

- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;

- обнаружения у Пациента заболевания, несовместимого с выбранной методикой оказания медицинских услуг. При этом Исполнитель обязуется возратить Пациенту предварительно оплаченную им в рамках настоящего Договора сумму за вычетом стоимости оказанных услуг.

8.10. В случае Заказчика после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор прекращается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. ПОДПИСАНИЕ СТОРОНАМИ АКТА ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ.

9.1. По окончании оказания услуг по настоящему Договору Пациент подписывает акт выполненных работ по Договору о предоставлении медицинских услуг, предоставленный Исполнителем (Приложение №3). В Акте выполненных работ указывается объём и стоимость оказанных медицинских услуг.

9.2. Исполнитель оставляет за собой право направить Пациенту Акт выполненных работ по Договору заказным письмом по адресу, указанному в настоящем договоре, с описью вложения и уведомлением о вручении.

9.3. Датой получения документов является 5 (пятый) день с момента сдачи в отделение почтовой связи, в случае направления посредством почтовой связи, или дата вручения Пациенту или его представителю.

9.4. В течение 3 (трёх) дней с даты получения документов Пациент обязан их подписать и направить Исполнителю, либо направить в адрес Исполнителя мотивированный отказ от приёмки оказанных медицинских услуг. Основаниями отказа в приёмке являются несоответствие оказанных медицинских услуг порядку оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, действующим на территории РФ, а также условиям настоящего договора и приложений к нему, подтверждённые документально.

9.5. По истечении 5 (пяти) дней с момента указанного в п. 6.4. при отсутствии подписанного Акта выполненных работ или мотивированного отказа Пациента, Акт выполненных работ считается подписанным, а медицинские услуги - оказанными надлежащим образом и в установленные настоящим Договором сроки.

9.6. В случае возврата документа в связи с невручением адресату, Акт выполненных работ по Договору считается подписанным в связи с добросовестным исполнением Исполнителем обязательств, по направлению документов по адресу, указанному Пациентом в договоре.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

10.2. Договор хранится в порядке, определённом законодательством РФ об архивном деле в РФ.

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Анкета состояния здоровья Пациента, План лечения (Приложение №1), Информированное добровольное согласие Пациента (Приложение №2), Акт об оказании медицинских услуг (Приложение №3).

10.4. При заключении настоящего Договора, Приложений и Дополнительных соглашений к нему Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя с помощью средств механического копирования (факсимиле).

10.5. Отношения Сторон по настоящему Договору регулируются, в том числе, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659.

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ООО «Капиллум»

ПАЦИЕНТ:

Юридический адрес и адрес осуществления
медицинской деятельности:
1119180, г. Москва ул. Малая Полянка, д.2, Этаж 2,
помещение II. Комната 1л

ИНН 7706450212, КПП 770601001
ОГРН 1177746903938

Р/с 40702810301500032797
в Банк ООО «Банк Точка» г. Москва
К/с 30101810745374525104
БИК 044525104

Электронная почта: info@capillum-clinic.ru
Контактный телефон:
+7(495)1145134, +7(929)5404546
Сайт: www.capillum-clinic.ru

_____ (_____)

(ф.и.о.)
Паспорт (серия, номер):

Дата выдачи:

Кем выдан, код подразделения:

Адрес: _____

Электронная почта:

тел. (моб):

Подпись _____