

ДОГОВОР № _____
об оказании платных медицинских услуг
Редакция применяется с 1 сентября 2026 года

г. Пятигорск	«__» _____ 20__ г.
--------------	--------------------

Общество с ограниченной ответственностью «ЛРЦ ПГ», именуемое далее «Исполнитель», в лице уполномоченного представителя, сведения о котором указаны в разделе 13 настоящего договора, с одной стороны, и лицо, указанное в разделе 1 как Потребитель (Пациент), его законный представитель либо иное лицо, подписывающее договор в интересах Потребителя, а также Заказчик — при его участии, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ, ПРЕДСТАВИТЕЛЕ И ЗАКАЗЧИКЕ

1.1. Потребитель (Пациент) — гражданин, которому оказываются платные медицинские услуги.

1А. Потребитель (Пациент)	
Ф.И.О. полностью	_____
Дата рождения	«__» _____ г.
Адрес места жительства	_____
Иной адрес для ответа	_____
Телефон; e-mail	+7 _____ ; _____
Документ, удостоверяющий личность	вид: _____ серия _____ № _____ выдан _____ дата выдачи ____/____/____ код подразделения _____
Анонимная услуга	☐ нет ☐ да, если анонимность допускается законом. Вид услуги и правовое основание: _____ Сведения сообщены Потребителем с его слов: _____

1.2. Лицо, заключающее договор от имени или в интересах Потребителя, заполняет следующий блок. Для законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного гражданина указывается документ, подтверждающий полномочия.

1Б. Законный представитель / иное лицо, подписывающее договор за Потребителя	
Ф.И.О. полностью	_____
Адрес места жительства	_____
Телефон; e-mail	+7 _____ ; _____
Документ, удостоверяющий личность	вид: _____ серия _____ № _____ выдан _____ дата выдачи ____/____/____ код подразделения _____
Документ о полномочиях	☐ свидетельство о рождении ☐ решение органа опеки ☐ доверенность ☐ иной документ наименование, серия/№, дата, кем выдан: _____

1.3. Заказчик — лицо, которое заказывает и (или) оплачивает услуги. Если Заказчик и Потребитель — одно лицо, отмечается первый вариант; если платит или заказывает другое лицо, его сведения указываются отдельно.

1В. Заказчик	
Статус Заказчика	☐ Заказчик является Потребителем; сведения совпадают с блоком 1А ☐ Заказчик — отдельное физическое лицо / ИП ☐ Заказчик — юридическое лицо

Физическое лицо / ИП	Ф.И.О.: _____
	адрес места жительства: _____
	иной адрес для ответа: _____
	телефон: _____ e-mail: _____
Юридическое лицо	паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ дата ____ / ____ / ____
	для ИП: адрес деятельности _____ ОГРНИП _____
	полное наименование: _____
	юридический адрес: _____
Юридическое лицо	ОГРН _____ ИНН _____
	подписант: Ф.И.О. _____ должность _____
	документ о полномочиях (вид, №, дата): _____

2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ И ЛИЦЕНЗИИ

Реквизиты Исполнителя	
Полное наименование	Общество с ограниченной ответственностью «ЛРЦ ПГ»
Сокращенное наименование	ООО «ЛРЦ ПГ»
Юридический адрес	357501, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Бунимовича, зд. 1
ОГРН; ИНН; КПП	1242600008771; 2632124131; 263201001
Лицензия	регистрационный № Л041-01197-26/02222976 от 23.04.2025
Лицензирующий орган	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
Место оказания услуг	357501, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Бунимовича, зд. 1
Руководитель	Генеральный директор Сарана Михаил Михайлович
Контакты	+7 (8652) 20-53-03; info@newneuro.ru; https://newneuro.ru

2.1. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя и соответствующих конкретным услугам по настоящему договору, приводится дословно по актуальной выписке из Единого реестра лицензий в графе 3 Приложения № 1. Приложение № 1 является неотъемлемой частью договора.

2.2. Исполнитель не оказывает по настоящему договору услуги, отсутствующие в действующей реестровой записи лицензии по соответствующему адресу осуществления медицинской деятельности.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

3.1. Исполнитель обязуется в согласованный срок оказать Потребителю платные медицинские услуги, перечисленные в Приложении № 1, а Потребитель и (или) Заказчик обязуется оплатить услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором и Приложением № 1.

3.2. Услуги оказываются в соответствии с законодательством Российской Федерации, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в объеме, согласованном Сторонами и допустимом законодательством.

3.3. До заключения договора Потребителю и Заказчику в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы.

3.4. Выбор отдельных консультаций, медицинских вмешательств, услуг сверх предусмотренных стандартами либо полного объема стандарта оформляется письменным запросом и согласием в Приложении № 1. Если Заказчик приобретает услуги для Потребителя, согласие подписывают оба лица; если Заказчик приобретает услуги для себя, достаточно подписи Заказчика.

3.5. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от него, согласие на обработку персональных данных и, при необходимости, иные специальные согласия оформляются отдельными документами и не подменяются настоящим договором.

4. СРОК И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Общий срок оказания услуг: начало «__» _____ 20__ г.; окончание «__» _____ 20__ г. Конкретный день либо период каждой услуги указывается в графе 7 Приложения № 1. Формулировка «до полного исполнения обязательств» сама по себе конкретный срок не заменяет.

4.2. Место оказания услуг указано в пункте 2 настоящего договора. При дистанционном оказании допустимой законом услуги дополнительно указываются применяемая технология и место нахождения медицинского работника: _____.

4.3. Время приема согласовывается при записи. Изменение конкретной даты по медицинским показаниям, по просьбе Потребителя или при временной невозможности исполнения оформляется способом, позволяющим подтвердить согласование, без ухудшения прав Потребителя. Новый предельный срок фиксируется письменно либо в дополнительном соглашении.

5. ЦЕНА, СМЕТА И РАСЧЕТЫ

5.1. Стоимость, количество, цена за единицу и общая цена услуг указываются в Приложении № 1. Цена определяется в рублях Российской Федерации по действующему прейскуранту Исполнителя, с которым Потребитель и Заказчик ознакомлены до подписания договора.

5.2. Вид сметы выбирается в Приложении № 1: твердая или приблизительная. По требованию Потребителя и (или) Заказчика Исполнитель составляет смету; после подписания она является неотъемлемой частью договора.

5.3. Порядок и срок оплаты: _____.

Способ оплаты: ☐ наличными в кассу ☐ банковской картой ☐ переводом на расчетный счет ☐ иной законный способ: _____. Исполнитель выдает кассовый чек или иной документ, подтверждающий оплату, в случаях и порядке, установленных законом.

5.4. Дополнительные платные услуги, не предусмотренные договором и Приложением № 1, оказываются только после предварительного уведомления о цене и оформления письменного дополнительного соглашения либо нового приложения. Без согласия Потребителя и (или) Заказчика такие услуги не оказываются и оплате не подлежат, кроме случаев, прямо установленных законом.

5.5. Медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях и обострениях, представляющих угрозу жизни, оказывается без взимания платы в объеме, предусмотренном законодательством.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

6.1. Исполнитель обязан оказать услуги качественно, безопасно, в согласованном объеме и сроке, работниками, имеющими право на осуществление медицинской деятельности, с соблюдением врачебной тайны.

6.2. До оказания услуг Исполнитель сообщает Потребителю сведения о медицинском работнике, режиме работы, методах, рисках, возможных вариантах и последствиях вмешательства, ожидаемых результатах и об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях в объеме, предусмотренном законом.

6.3. Исполнитель ведет и хранит медицинскую документацию, предоставляет медицинские документы в порядке раздела 8 и обеспечивает возможность подачи обращений по разделу 11.

6.4. Исполнитель вправе получать достоверную информацию о состоянии здоровья Потребителя, необходимую для безопасного оказания услуг, предлагать изменение плана лечения по медицинским показаниям и получать оплату за надлежаще оказанные услуги.

6.5. Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора только по основаниям и в порядке, допускаемым законом, с учетом недопустимости оставления Потребителя без необходимой медицинской помощи и правил оказания экстренной помощи.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ И ЗАКАЗЧИКА

7.1. Потребитель вправе получать достоверную и полную информацию об Исполнителе, лицензии, медицинских работниках, услугах, цене, сроках, методах, рисках, альтернативах, предполагаемых результатах, состоянии своего здоровья и порядке бесплатного получения медицинских документов.

7.2. Потребитель вправе отказаться от медицинского вмешательства в порядке, установленном законодательством, а Потребитель и (или) Заказчик — отказаться от договора с оплатой Исполнителю фактически понесенных и документально подтвержденных расходов, связанных с исполнением договора.

7.3. Потребитель обязан сообщить достоверные сведения о здоровье, заболеваниях, аллергических реакциях, принимаемых препаратах и противопоказаниях, а также незамедлительно информировать медицинского работника об изменении самочувствия.

7.4. Потребитель обязан соблюдать согласованное время приема, правила внутреннего распорядка, санитарно-противоэпидемический режим и бережно относиться к имуществу Исполнителя. Потребитель не изменяет самостоятельно назначенную медикаментозную терапию без консультации врача.

Уведомление о режиме лечения. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе установленный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение назначений, режима или правил может снизить эффективность лечения, ухудшить состояние здоровья, вызвать осложнения либо сделать продолжение отдельных вмешательств небезопасным. Это предупреждение не освобождает Исполнителя от ответственности за качество и безопасность услуг.

7.5. Факт получения и понимания уведомления по пункту 7 подтверждается подписью: Потребитель / законный представитель _____ / _____; дата ____/____/____ (подпись / Ф.И.О.).

7.6. Заказчик обязан оплатить услуги в согласованном размере и сроке, если обязанность по оплате возложена на него. Заказчик вправе получать финансовые документы и информацию об исполнении договора в пределах, не нарушающих врачебную тайну Потребителя.

8. БЕСПЛАТНАЯ ВЫДАЧА МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

8.1. После исполнения договора, а также в ходе лечения в случаях, предусмотренных законом, Исполнитель без взимания дополнительной платы выдает Потребителю медицинские документы, их копии и (или) выписки из них, отражающие состояние здоровья после получения услуг. Документы могут включать результаты обследований, диагноз, примененные методы лечения, сведения о лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

8.2. Для получения документов Потребитель либо его законный представитель подает письменный запрос лично по адресу Исполнителя или направляет его в электронной форме способом, допускаемым законодательством, на info@newneuro.ru. В запросе указываются Ф.И.О., дата рождения, перечень и период запрашиваемых документов, способ получения и контактные данные. Представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность, и документ о полномочиях.

8.3. Документы предоставляются в форме и срок, установленные законодательством Российской Федерации, без дополнительной платы: лично, через законного представителя, почтовым отправлением либо в электронной форме — в зависимости от выбранного и юридически допустимого способа. О готовности сообщается по указанному в запросе контакту.

8.4. Отказ, ограничение доступа и плата допускаются только в случаях, прямо предусмотренных законодательством. По запросу выдается мотивированное разъяснение.

9. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Изменение перечня, объема, цены или срока услуг оформляется письменным дополнительным соглашением или новым подписанным приложением, кроме оперативного изменения расписания по пункту 4.3.

9.2. Потребитель и (или) Заказчик вправе отказаться от исполнения договора в любое время. Уведомление подается письменно лично либо направляется способом, позволяющим подтвердить его получение. Оплате подлежат только фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением договора; остаток предварительной оплаты возвращается в установленный законом срок.

9.3. Исполнитель вправе отказаться от договора только в случаях, допускаемых законом, и обязан письменно уведомить Потребителя и Заказчика, возратить стоимость оказанных услуг и, когда это необходимо, передать медицинские сведения для обеспечения непрерывности помощи.

9.4. Прекращение договора не лишает Потребителя права на бесплатное получение медицинских документов, предъявление требований о качестве и возмещение причиненного вреда.

10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ГАРАНТИИ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЯ

10.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Стороны несут ответственность по законодательству Российской Федерации. Исполнитель отвечает за недостатки услуг и вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя, в предусмотренных законом случаях.

10.2. Медицинская услуга не предполагает безусловной гарантии конкретного биологического результата, если такая гарантия прямо не дана письменно. Это условие не ограничивает обязанность Исполнителя соблюдать требования к качеству и безопасности и не исключает права Потребителя при недостатках услуги.

10.3. Условия, ограничивающие установленные законом права Потребителя, не применяются. Потребитель вправе предъявить иск по своему месту жительства или пребывания, месту заключения или исполнения договора либо по адресу Исполнителя — по правилам подсудности, предоставленным законом.

10.4. Претензии рассматриваются в сроки, установленные законом. Досудебное обращение к Исполнителю не лишает Потребителя права обратиться в суд или государственный орган.

11. ОБРАЩЕНИЯ, ЖАЛОБЫ И КОНТРОЛЬНЫЕ ОРГАНЫ

11.1. Обращение Исполнителю подается: лично или почтой по адресу 357501, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Бунимовича, зд. 1; по электронной почте info@newneuro.ru; по телефону +7 (8652) 20-53-03. В обращении желательно указать Ф.И.О., контакты, дату и предмет обращения, номер договора и желаемый способ ответа.

11.2. Потребитель также вправе обратиться: в Территориальный орган Росздравнадзора по Ставропольскому краю — 355012, г. Ставрополь, ул. Голенева, д. 67Б, телефон +7 (8652) 29-60-27, info@reg26.roszdravnadzor.gov.ru, <https://26reg.roszdravnadzor.gov.ru>; в Управление Роспотребнадзора по Ставропольскому краю — 355008, г. Ставрополь, пер. Фадеева, д. 4, телефон +7 (8652) 29-86-39, <https://26.rospotrebnadzor.ru>; в Министерство здравоохранения Ставропольского края — 355000, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, д. 42/311, телефон +7 (8652) 26-70-15, info@mz26.ru, <https://www.mz26.ru>.

11.3. Актуальные способы подачи обращений и графики приема уточняются на официальных сайтах соответствующих органов.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ЭКЗЕМПЛЯРЫ И ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Договор вступает в силу с даты подписания всеми участвующими Сторонами и действует до «___» _____ 20__ г., а в части расчетов, выдачи документов, гарантий и ответственности — до полного исполнения соответствующих обязательств.

12.2. Договор составлен в письменной форме в количестве _____ экземпляров, равном числу участвующих Сторон: один — Исполнителю, по одному — Потребителю и Заказчику, а также иным подписывающим Сторонам при их наличии. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу. **Правило о бумажных экземплярах не применяется при надлежащем дистанционном заключении договора в электронной форме.**

12.3. Экземпляр Исполнителя и связанные с договором документы хранятся в порядке и сроки, установленные законодательством об архивном деле и медицинской документации.

12.4. Приложение № 1, дополнительные соглашения и надлежащим образом оформленные письменные согласования являются неотъемлемой частью договора. Противоречащие им устные договоренности юридической силы не имеют.

12.5. До подписания Потребитель и Заказчик получили понятную информацию, необходимую для выбора услуг, ознакомились с договором, прейскурантом, правилами поведения пациентов и сведениями о лицензии; им предоставлена возможность задать вопросы.

13. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель и уполномоченное лицо		
Исполнитель	ООО «ЛРЦ ПГ» 357501, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Бунимовича, зд. 1 ИНН 2632124131; КПП 263201001; ОГРН 1242600008771 р/с 40702810860100034857 в Ставропольском отделении № 5230 ПАО Сбербанк БИК 040702615; к/с 30101810907020000615	
Подписант Исполнителя	Ф.И.О.: _____ должность: _____ документ о полномочиях: ☐ Устав ☐ доверенность ☐ иной документ наименование, №, дата и срок действия: _____	
ИСПОЛНИТЕЛЬ Ф.И.О.: _____ Подпись: _____ Дата: ____/____/____ М.П. (при использовании)	ПОТРЕБИТЕЛЬ / ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ Ф.И.О.: _____ Подпись: _____ Дата: ____/____/____ Указать статус подписанта	
ЗАКАЗЧИК (если участвует как отдельная Сторона) Ф.И.О.: _____ Подпись: _____ Дата: ____/____/____ Для юридического лица дополнительно: должность подписанта, основание полномочий, М.П. при использовании		

Приложение № 1

к Договору № _____ от ____/____/____

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, СРОКИ И СМЕТА

неотъемлемая часть договора

Сведения к смете	
Потребитель	Ф.И.О.: _____
Заказчик	☐ тот же, что Потребитель ☐ иное лицо: _____
Общий срок услуг	с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
Вид сметы	☐ твердая ☐ приблизительная

Заполнение графы 3 обязательно. Для каждой платной медицинской услуги указывается точная формулировка работы (услуги) из актуальной выписки по лицензии № Л041-01197-26/02222976 и по адресу, где услуга фактически оказывается. Коммерческое название процедуры само по себе лицензионный вид работ не заменяет.

Платная медицинская услуга и код номенклатуры	Лицензированная работа (услуга) — дословно из реестра	Кол-во	Цена, Р	Сумма, Р	Конкретная дата / период
_____ _____ код: _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	с ____/____/____ по ____/____/____
_____ _____ код: _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	с ____/____/____ по ____/____/____
_____ _____ код: _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	с ____/____/____ по ____/____/____
_____ _____ код: _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	с ____/____/____ по ____/____/____
_____ _____ код: _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	с ____/____/____ по ____/____/____
_____ _____ код: _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	с ____/____/____ по ____/____/____
ИТОГО ПО СМЕТЕ:				_____ Р	
Сумма прописью		_____ рублей _____ копеек			
Срок и срок оплаты		_____ _____			

ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС И СОГЛАСИЕ НА ВЫБРАННЫЙ ОБЪЕМ УСЛУГ

A.1. Потребитель / Заказчик просит оказать отмеченный вариант: ☐ полный объем медицинской помощи в рамках применимого стандарта; ☐ отдельные консультации; ☐ отдельные медицинские вмешательства; ☐ услуги сверх объема стандарта — в составе и количестве, указанных в таблице настоящего Приложения.

A.2. Мне разъяснены содержание выбранного объема, цена и срок услуг, наличие медицинских показаний и противопоказаний определяется медицинским работником, а также возможность получения соответствующей помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий при соблюдении установленных условий и маршрутизации.

А.3. Настоящий запрос не заменяет информированное добровольное согласие на конкретное медицинское вмешательство.

ПОТРЕБИТЕЛЬ / ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ Ф.И.О.: _____ Подпись: _____ Дата: ____/____/____ <i>Подпись обязательна, когда услуги приобретаются для Потребителя</i>	ЗАКАЗЧИК Ф.И.О.: _____ Подпись: _____ Дата: ____/____/____ <i>Подпись обязательна, если Заказчик участвует как отдельное лицо</i>
ИСПОЛНИТЕЛЬ Ф.И.О.: _____ Подпись: _____ Дата: ____/____/____ <i>Подтверждает согласованный перечень, срок, цену и вид сметы</i>	

Приложение составлено в количестве экземпляров, равном числу подписавших его Сторон. Незаполненные строки прочеркнуты до подписания.

НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА РЕДАКЦИИ

Постановление Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»; Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ; Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»; приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 789н — в применимой редакции.