

Образец договора платных медицинских услуг

Образец для ознакомления и заполнения при заключении договора. Само открытие или скачивание образца не означает заключения договора или согласия на медицинское вмешательство.

Редакция 23.10.2026. Публикация и скачивание этого образца не означают заключения договора или подачи заявления. При использовании заполняются применимые поля; документ подписывает надлежащее лицо.

1. Стороны договора

Договор № _____. Дата: _____. Место заключения: _____.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр диагностики и лечения доктора Кадиева» (ООО «ЦДЛ ДОКТОРА КАДИЕВА»), ИНН 2634116520, ОГРН 1252600015788, юридический адрес: 355035, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Спартака, д. 2, кв. 23, далее - Исполнитель, в лице генерального директора Кадиева Шамиля Магомедкадиевича либо другого уполномоченного лица, заключает настоящий договор с указанными ниже потребителем и, при наличии, отдельным заказчиком.

Лицо, подписывающее договор от имени Исполнителя: ФИО _____; должность _____; документ, подтверждающий полномочия, и его реквизиты _____.

Потребитель (пациент): ФИО _____; адрес места жительства _____; телефон _____; иной адрес для ответов, если указан пациентом, _____; данные документа, удостоверяющего личность, _____. В допускаемых законом случаях анонимного оказания сведения фиксируются со слов пациента, данные документа личности не запрашиваются; это исключение не применяется к услугам, для которых анонимное оказание не допускается.

Законный представитель или лицо, заключающее договор от имени пациента, если применимо: ФИО _____; адрес места жительства _____; телефон _____; данные документа личности _____; документ, подтверждающий полномочия, _____.

Отдельный заказчик, если применимо: для физического лица, в том числе ИП, - ФИО _____, адрес места жительства _____, телефон _____, данные документа личности _____; для ИП дополнительно адрес деятельности и ОГРН _____. Для юридического лица - наименование _____, адрес _____, ОГРН _____, ИНН _____, ФИО и должность подписанта _____, документ полномочий _____. Неприменимый блок отмечается «не применяется». Если отдельного заказчика нет, пациент выступает также заказчиком и принимает обязанность оплатить согласованную помощь.

Адрес приёма, опубликованный клиникой: г. Ставрополь, ул. Дзержинского, д. 2В. Телефон: +7 (934) 026-00-26. Электронная почта: synapseclinic@bk.ru. Сайт: <https://synapseclinic.ru>.

2. Услуги, лицензия и условия помощи

Исполнитель обязуется предоставить пациенту согласованные платные медицинские услуги, а заказчик - оплатить их на условиях договора. Медицинская помощь оказывается в пределах соответствующих работ, адресов и условий лицензии, с соблюдением обязательных требований, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи.

Реквизиты лицензии: Л041-01197-26/04522388; дата предоставления - 10.03.2026; лицензирующий орган - Министерство здравоохранения Ставропольского края. Соответствующие выбранной помощи работы и услуги по лицензии: _____. Адрес и условия оказания по настоящему договору: _____.

В таблице указываются конкретные услуги, их состав, единицы, количество и стоимость. При необходимости таблица продолжается в подписанном сторонами приложении. Для программы или койко-дня отдельно определяются включённые консультации, наблюдение, процедуры, препараты,

изделия, питание и размещение, если они входят в услугу. Неопределённый перечень «любых необходимых услуг» не согласуется.

Начало оказания помощи: _____. Срок завершения: _____. Этапы, если установлены: _____.
Согласованный специалист, если предусмотрен договором: _____.

Согласованные услуги

Код и наименование услуги	Включённый состав	Единица	Количество	Цена за единицу, руб.	Сумма, руб.
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

3. Цена и оплата

Общая согласованная стоимость: _____ рублей. Размер и основание скидки, если предоставлена: _____. Порядок, способ и сроки оплаты: _____. Банковские реквизиты при выборе перевода: _____.

По требованию потребителя, заказчика или Исполнителя составляется твёрдая либо приблизительная смета, являющаяся неотъемлемой частью договора. Отдельная смета не обязательна при каждом приёме, если её не требует ни одна сторона.

Если возникает необходимость в дополнительной платной услуге, Исполнитель предупреждает о ней до выполнения. Её содержание, стоимость и сроки согласуются с надлежащими сторонами. Без необходимого согласования дополнительная плата не навязывается.

В предусмотренных законом случаях выдаётся кассовый чек или бланк строгой отчётности; если закон освобождает Исполнителя от применения ККТ, выдаётся предусмотренный документ о расчёте. Экстренная медицинская помощь в установленном законом объёме оказывается без взимания платы с пациента.

4. Информирование и медицинское решение

До заключения договора пациенту и заказчику предоставляются сведения об Исполнителе, лицензии, выбранной услуге, специалисте и его квалификации, цене, сроках и правилах, а также о возможности получения соответствующих видов и объёмов помощи бесплатно в рамках государственных и территориальных гарантий.

Медицинский работник в доступной форме объясняет цели, методы, риски, варианты вмешательства, последствия и предполагаемые результаты помощи. Медицинское вмешательство проводится после надлежащего информированного добровольного согласия, кроме прямо предусмотренных законом случаев. Согласие и отказ оформляются в медицинской документации.

Если пациент просит отдельные консультации или вмешательства в порядке пункта 11 Правил №659, письменное согласование такой просьбы оформляется отдельно в применимом составе сторон. Договор, оплата и согласие на обработку персональных данных не заменяют медицинского согласия.

5. Права и обязанности сторон

Исполнитель предоставляет согласованную помощь надлежащего качества, ведёт медицинскую документацию, соблюдает врачебную тайну, предоставляет предусмотренную информацию и экземпляр договора каждой стороне.

Пациент вправе получать понятные объяснения и медицинские документы, давать согласие на вмешательство или отказываться от него в предусмотренных законом пределах, предъявлять требования по качеству и обращаться за защитой своих прав.

Пациент сообщает необходимые для безопасной помощи достоверные сведения в доступном ему объёме: об аллергиях, принимаемых препаратах, перенесённых вмешательствах и существенных изменениях состояния. Находящийся на лечении пациент соблюдает назначенный режим лечения, в том числе на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации.

Пациент и заказчик уведомлены: несоблюдение назначений и рекомендаций, в том числе режима лечения, может снизить качество услуги, сделать невозможным её завершение в срок или неблагоприятно отразиться на здоровье. Это предупреждение не освобождает Исполнителя от ответственности за собственные нарушения и не является отказом пациента от претензий.

6. Изменение, прекращение и ответственность

Согласованные услуги, цена, сроки и иные условия изменяются по соглашению сторон в применимой форме. Потребитель или заказчик вправе отказаться от дальнейшего получения услуг. При обычном отказе договор прекращается с оплатой связанных с его исполнением фактически понесённых расходов Исполнителя. Основания и размер учитываемых сумм подтверждаются; вся предоплата автоматически не удерживается.

Требования при недостатках помощи, причинении вреда или нарушении сроков рассматриваются по соответствующему законному основанию и в установленный для него срок. Они не переводятся автоматически в обычную добровольную отмену услуги.

Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством. Договор не исключает возмещение вреда, судебную защиту и обращение в контролирующие органы; обязательный досудебный порядок сверх закона не вводится.

7. Документы после помощи и обращения

После исполнения договора Исполнитель без дополнительной платы выдаёт пациенту или законному представителю предусмотренные медицинские документы, копии либо выписки: сведения о состоянии после помощи, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, применённых препаратах и изделиях. Выдача по договору осуществляется после проверки получателя, подготовки и заверения документа лично, по почте либо по действующему защищённому электронному порядку с фиксацией выдачи.

Дополнительные документы, копии и выписки по запросу предоставляются в порядке и сроки приказа Минздрава России №789н. Приём отдельного запроса не подменяет согласованную итоговую выдачу по договору. Право непосредственно знакомиться с документацией сохраняется.

Оплата помощи другому пациенту сама по себе не даёт неограниченного доступа к врачебной тайне. Документы для подтверждения расходов и налогового вычета предоставляются по применимому заявлению с учётом необходимых согласий пациента.

Организационное обращение можно направить по юридическому адресу Исполнителя либо на synapseclinic@bk.ru. Телефон: +7 (934) 026-00-26. Электронная почта: synapseclinic@bk.ru. Перед передачей паспортных данных, медицинских документов и реквизитов согласуются необходимый объём и подходящий канал связи.

8. Экземпляры и подписи

Договор составляется в количестве экземпляров по числу сторон; каждая получает свой экземпляр. Приложения действуют только после заполнения и согласования. Иные согласованные условия либо отметка «не установлены»: _____.

Исполнитель: ФИО/должность _____; подпись _____; дата _____.

Пациент или надлежащий представитель: ФИО _____; подпись _____; дата _____.

Заказчик, если отдельная сторона: ФИО/наименование _____; ФИО и должность подписанта юридического лица _____; подпись _____; дата _____.

Нормативные источники и полезные ссылки

[PP659] Правила платных медицинских услуг: постановление Правительства РФ от 30.05.2026 №659

[Официальный источник](#) | [Опубликованный текст](#)

[FZ323] Об основах охраны здоровья граждан: Федеральный закон №323-ФЗ

[Официальный источник](#)

[MZ789] Выдача медицинских документов, копий и выписок: приказ Минздрава России от 31.07.2020 №789н

[Официальный источник](#)