ООО «Центр Медицинских Инициатив»
Адрес места нахождения: Свердловская область, г. Екатеринбург, Сиреневый бульвар, д. 18, 1
Место осуществления медицинской деятельности: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Малышева, д. 3, литер А
ОГРН 1116670031785 | ИНН 6670362261 | тел. (343) 227-31-81 | www.cemedin.ru

ТИПОВАЯ ФОРМА (ОБРАЗЕЦ) ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ С ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦОМ

Применяется с 01.09.2026. Размещается на официальном сайте ООО «ЦМИ» для предварительного ознакомления. Не является публичной офертой и не предусматривает дистанционного заключения договора через сайт.

г. Екатеринбург № _____ «___» _____ 20___ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр Медицинских Инициатив» (ООО «ЦМИ»), ОГРН 1116670031785, ИНН 6670362261, адрес в пределах места нахождения: Свердловская область, г. Екатеринбург, Сиреневый бульвар, д. 18, 1, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Хоробрых Алексея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Сведения об Исполнителе и лицензии

1.1. Медицинская деятельность осуществляется на основании лицензии № Л041-01021-66/00304897, предоставленной 24.03.2016. Лицензирующий орган - Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.

1.2. Работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность и относящиеся к выбранной Потребителем платной медицинской услуге: _____. В конкретном экземпляре договора данный перечень заполняется Исполнителем в соответствии с выбранной услугой и действующей записью ООО «ЦМИ» в Едином реестре лицензий.

1.3. Место оказания медицинских услуг по настоящему договору: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Малышева, д. 3, литер А.

1.4. Договор заключается только на те медицинские услуги, для оказания которых у Исполнителя имеются необходимые лицензируемые работы (услуги) и обеспечена фактическая возможность их предоставления в соответствии с обязательными требованиями.

2. Сведения о Потребителе

ФИО	_____	**Дата рождения**	____.____._____
Адрес места жительства	_____	**Телефон**	_____
Иной адрес для письменных ответов (при наличии)	_____	**E-mail (при наличии)**	_____
Документ, удостоверяющий личность	_____	**Серия / №**	_____
Кем и когда выдан	_____	**Код подразделения (при наличии)**	_____

2.1. Законный представитель Потребителя или иное лицо, заключающее договор от имени Потребителя (заполняется при наличии): ФИО _____; адрес места жительства _____; телефон _____; документ, удостоверяющий личность _____; документ, подтверждающий полномочия _____.

2.2. Заказчик - физическое лицо, приобретающее платные медицинские услуги в пользу Потребителя (заполняется только если Заказчик не является Потребителем): ФИО _____; адрес места жительства _____; телефон _____; документ, удостоверяющий личность: _____, серия _____ № _____, выдан _____.

3. Предмет договора, перечень, стоимость и сроки услуг

3.1. Исполнитель обязуется предоставить Потребителю платные медицинские услуги, указанные в пункте 3.2 настоящего договора, а Потребитель либо Заказчик - физическое лицо, указанный в пункте 2.2 договора (при его наличии), обязуется оплатить их в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

№	Наименование	Кол-во	Цена, руб.	Срок	Сумма, руб.

	платной медицинской услуги			**предоставления**	
1	_____ _____	___	_____	_____	_____

3.3. Общая стоимость услуг по договору составляет _____ (_____) рублей ____ копеек.

3.4. Исполнитель не участвует в реализации программы обязательного медицинского страхования (ОМС) и не оказывает медицинскую помощь за счет средств ОМС. Исполнитель не оказывает медицинские услуги по программам добровольного медицинского страхования (ДМС). До заключения договора Потребителю и (или) 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 государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.5. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется отдельно в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Настоящий договор не заменяет информированное добровольное согласие.

3.6. Если результатом услуги является медицинское заключение, справка либо иной медицинский документ, оплата производится за проведение предусмотренного законодательством медицинского осмотра, обследования, консультации и иных медицинских вмешательств, а не за заранее определенный или желаемый Потребителем результат такого заключения.

4. Порядок и сроки оплаты. Дополнительные услуги

4.1. Источник оплаты по настоящему договору - собственные средства Потребителя либо Заказчика - физического лица, указанного в пункте 2.2 договора (при его наличии). Оплата за счет средств ОМС и ДМС по настоящему договору не производится. Способ оплаты: _____. Срок оплаты: _____.

4.2. Исполнитель выдает Потребителю и (или) Заказчику кассовый чек либо иной документ, подтверждающий расчет, в случаях и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

4.3. Платные медицинские услуги, не предусмотренные настоящим договором, могут быть предоставлены за плату только после предварительного информирования Потребителя и (или) Заказчика и оформления согласованных Сторонами изменений к договору либо отдельного договора, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.4. По требованию Потребителя и (или) Заказчика или Исполнителя на услуги составляется твердая или приблизительная смета. В этом случае смета является неотъемлемой частью договора.

5. Права и обязанности Сторон

5.1. Потребитель вправе получать достоверную и доступную информацию об Исполнителе, медицинских работниках, условиях, методах и сроках предоставления услуг, их стоимости, возможных рисках и последствиях медицинского вмешательства, а также пользоваться иными правами пациента и потребителя, установленными законодательством Российской Федерации.

5.2. Потребитель обязан сообщать медицинскому работнику достоверные сведения, имеющие значение для оказания медицинской помощи, соблюдать назначения и рекомендации медицинских работников, назначенный режим лечения (при его наличии), правила поведения пациента в медицинской организации и правила внутреннего распорядка Исполнителя, а также предоставить документы, необходимость которых установлена законодательством Российской Федерации для конкретного вида медицинской услуги.

5.3. Потребитель и (или) Заказчик уведомлены о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

5.4. Исполнитель обязан предоставить услуги качественно, в согласованном объеме и срок, соблюдать врачебную тайну, права пациента, требования к медицинской деятельности и медицинской документации.

5.5. Обработка персональных данных осуществляется Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Если для конкретной цели обработки законодательством требуется согласие субъекта персональных данных, такое согласие оформляется отдельно.

6. Медицинские документы

6.1. После исполнения договора Исполнитель без взимания дополнительной платы выдает Потребителю (его законному представителю) медицинский документ, являющийся результатом соответствующей услуги, если его выдача предусмотрена порядком проведения соответствующего осмотра, освидетельствования, обследования или консультации.

6.2. Медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования,

диагнозе, методах лечения, примененных лекарственных препаратах и медицинских изделиях, выдаются без дополнительной платы в порядке и сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

6.3. По заявлению Потребителя и (или) Заказчика Исполнитель выдает документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги, в объеме и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе для целей получения социального налогового вычета.

7. Ответственность Сторон и обязательное уведомление

7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя вследствие предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Потребитель и (или) Заказчик уведомлены о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

8. Изменение и расторжение договора

8.1. Изменение условий договора оформляется по соглашению Сторон в письменной форме, если иной порядок прямо не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

8.2. Потребитель и (или) Заказчик вправе отказаться от получения платных медицинских услуг после заключения договора. В этом случае договор прекращается, а Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.3. Денежные средства за неоказанные услуги возвращаются за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов в случаях и сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

9. Срок действия и прочие условия

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

9.2. Количество экземпляров договора соответствует количеству Сторон. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу.

9.3. Договор хранится Исполнителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об архивном деле.

9.4. Споры разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Настоящий договор не устанавливает обязательный досудебный порядок, если такой порядок не предусмотрен законом.

9.5. Неотъемлемыми частями договора являются согласованные Сторонами приложения, дополнительные соглашения и смета (если она составлена).

10. Реквизиты и подписи Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ ООО «Центр Медицинских Инициатив» Адрес места нахождения: Свердловская область, г. Екатеринбург, Сиреневый бульвар, д. 18, 1 Место оказания услуг: 620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Малышева, д. 3, литер А ОГРН 1116670031785 ИНН 6670362261 КПП 667001001 Тел.: (343) 227-31-81 www.cemedin.ru Директор _____ / А.В. Хоробрых / М.П. (при наличии)	**ПОТРЕБИТЕЛЬ** ФИО: _____ Адрес: _____ Телефон: _____ Документ: _____ _____ / _____ подпись ФИО **ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ / ЛИЦО, ЗАКЛЮЧАЮЩЕЕ ДОГОВОР ОТ ИМЕНИ ПОТРЕБИТЕЛЯ (при наличии)** ФИО: _____ Документ о полномочиях: _____ _____ / _____ подпись ФИО **ЗАКАЗЧИК - ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО (если отличается от Потребителя)** ФИО: _____ _____ / _____ подпись ФИО

Редакция от 17.08.2026. Типовая форма (образец) договора с физическим лицом. Применяется с 01.09.2026.

	Экземпляр договора получил(а): _____ / _____