

ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОДОН»

ДОГОВОР № **Номер договора**

ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Ростов-на-Дону

Текущая дата

Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «НЕЙРОДОН»» (ООО «МЦ

НЕЙРОДОН»), именуемое «Исполнитель», в лице **ФИО текущего пользователя**, должность администратор, действующего(ей) на основании доверенности от 01.09.2026, с одной стороны, и законный представитель несовершеннолетнего Потребителя (Пациента), сведения о котором указываются ниже, действующий в интересах несовершеннолетнего Потребителя, а также при наличии иной Заказчик, оплачивающий услуги, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор.

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ)

ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ / ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О. **ФИО опекуна**

Дата рождения **Дата рождения опекуна пациента**

Паспорт **Серия паспорта опекуна пациента**

Номер паспорта опекуна пациента **Дата выдачи**

паспорта опекуна пациента **Кем выдан паспорт**

Ф.И.О. ребенка **ФИО пациента**

(опекун пациента)

Адрес места жительства **Адрес места жительства**

Дата рождения **Дата рождения пациента**
Свидетельство о рождении / паспорт **Серия**

опекуна пациента

свидетельства о рождении пациента
Адрес места жительства **Адрес места жительства**

пациента

Телефон **Телефон опекуна пациента** e-mail **Email**

опекуна пациента

Статус: мать / отец / усыновитель / опекун /
попечитель / иное _____

Телефон (при наличии) **Телефон пациента**

Документ о полномочиях **Название документа,**

дающего право на законное представительство
Номер документа, дающего право на законное

представительство **Серия документа, дающего**

право на законное представительство

Иной Заказчик (если есть): _____

ОГРН/ОГРНИП _____ ИНН _____

Адрес _____

Если иной Заказчик не указан, Заказчиком по настоящему Договору является законный представитель несовершеннолетнего Потребителя.

1. ПРЕДДОГОВОРНОЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ

1.1. До заключения настоящего Договора Исполнитель предоставляет Потребителю и (или) Заказчику предусмотренную законодательством информацию об Исполнителе, лицензии, режиме работы, платных медицинских услугах, ценах, порядке и условиях их предоставления, медицинских работниках, их профессиональном образовании, квалификации и графике работы.

1.2. Потребителю и (или) Заказчику разъясняется возможность получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы. Выбор платной услуги является добровольным.

1.3. Отказ от платной услуги не является основанием для уменьшения объема бесплатной медицинской помощи в рамках указанных программ, если Исполнитель участвует в их реализации.

1.4. Потребителю и (или) Заказчику предоставляется информация о порядке оказания медицинской помощи, применимых стандартах медицинской помощи (при наличии), клинических рекомендациях и возможности получения отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5. В соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона № 323-ФЗ граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

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

1.7. Подписание Договора подтверждает факт получения и понятность указанной информации, но не заменяет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

2.1. Полное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОДОН»; сокращенное наименование: ООО «МЦ НЕЙРОДОН».

2.2. Адрес: 344019, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Мясникова, д. 50/31.

2.3. ОГРН 1146196000323; ИНН 6163137122; КПП 616301001.

2.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер Л041-01050-61/00326197, дата предоставления 01.04.2015.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии; кардиологии; неврологии; остеопатии; психиатрии; психотерапии; рефлексотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного

стационара по: неврологии.

Лицензирующий орган и перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указываются по актуальным сведениям Единого реестра лицензий Росздравнадзора.

2.5. Сайт: <https://neyrodon.ru>. Электронная почта: neyrodon@mail.ru.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Настоящий Договор определяет общие условия длительных договорных отношений Сторон при предоставлении Потребителю платных медицинских услуг в период его действия. Конкретный перечень, количество (объем), стоимость, срок (дата или период) предоставления и порядок оплаты каждой услуги либо группы услуг определяются в Сметах, оформляемых на основании и во исполнение настоящего Договора.

3.2. В соответствии со статьей 429.1 ГК РФ условия взаимоотношений, установленные настоящим Договором, конкретизируются и дополняются подписанными Сторонами Сметами.

3.3. Исполнитель требует составления Сметы при каждом согласовании нового конкретного объема платных медицинских услуг. В соответствии с пунктом 25 Правил № 659 составленная Смета является неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.4. Первая Смета оформляется одновременно с заключением настоящего Договора. Последующие Сметы оформляются по мере возникновения нового согласованного платного объема. Заключение нового основного Договора при каждом последующем обращении не требуется, пока настоящий Договор действует и не изменились обстоятельства, требующие заключения нового договора.

3.5. Каждая последующая Смета, подписанная Исполнителем и Потребителем и (или) Заказчиком, является неотъемлемой частью Договора и письменным соглашением Сторон о согласовании и (или) дополнении конкретных условий Договора в части перечня услуг, количества (объема), стоимости, срока предоставления и порядка оплаты. Отдельное дополнительное соглашение по указанным вопросам не оформляется.

3.6. Если требуется изменить иные условия настоящего Договора, не относящиеся только к перечню, объему, стоимости, срокам и порядку оплаты конкретных услуг, Стороны оформляют дополнительное соглашение либо новый договор по характеру изменений.

3.7. Одна Смета может включать одну услугу, несколько услуг, комплекс исследований, курс лечения, повторные процедуры или иной согласованный объем, в том числе услуги, оказываемые в разные даты в пределах указанного в Смете периода.

3.8. Услуги оказываются в пределах действующей лицензии Исполнителя, в соответствии с применимыми порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ

4.1. Если в ходе консультации, обследования или лечения выявляется необходимость в дополнительных платных медицинских услугах, не предусмотренных ранее подписанными Сметами, Исполнитель до их оказания информирует Потребителя и (или) Заказчика об их наименовании, объеме, стоимости, сроке и порядке оплаты.

4.2. Если Потребитель и (или) Заказчик решает получить такие услуги у Исполнителя, оформляется новая Смета к настоящему Договору. Ранее подписанные Сметы не дополняются новыми позициями вручную.

4.3. Если врач только назначил или рекомендовал анализ, обследование, консультацию или иную услугу, но Потребитель не выразил намерения получить ее у Исполнителя на платной основе, новая Смета не оформляется и обязательство по оплате не возникает.

4.4. Если новая услуга является отдельной консультацией или медицинским вмешательством, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, письменная просьба по пункту 11 Правил № 659 оформляется в соответствующей Смете либо отдельным письменным документом.

5. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

5.1. Договор и Сметы к нему не являются информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство и не заменяют его.

5.2. ИДС оформляется отдельно до соответствующего медицинского вмешательства в порядке, предусмотренном статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

5.3. При отказе от медицинского вмешательства отказ и разъяснение возможных последствий оформляются в медицинской документации.

6. ПРАВА ПОТРЕБИТЕЛЯ И (ИЛИ) ЗАКАЗЧИКА

6.1. Получать платные медицинские услуги надлежащего качества в согласованном объеме и сроки.

6.2. Получать предусмотренную законом информацию о состоянии здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, рисках, вариантах вмешательства, последствиях и предполагаемых результатах.

6.3. Получать информацию о перечне и стоимости платных услуг, сроках, порядке и условиях их предоставления.

6.4. Отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения в установленном законом порядке.

6.5. Отказаться от конкретной услуги или объема услуг, предусмотренных отдельной Сметой, либо от исполнения настоящего Договора в целом с последствиями, установленными законодательством.

6.6. Получать медицинские документы, их копии и выписки в установленном порядке.

6.7. Направлять Исполнителю обращения, жалобы и требования и обращаться в уполномоченные органы и суд.

7. ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ / ЗАКАЗЧИКА

7.1. Предоставлять достоверные сведения о состоянии здоровья Потребителя, заболеваниях, принимаемых препаратах, аллергических реакциях, противопоказаниях и иных обстоятельствах, способных повлиять на безопасность и результат медицинской помощи.

7.2. Соблюдать назначения и рекомендации медицинских работников, режим лечения и правила поведения пациента.

7.3. Являться в согласованные дату и время либо своевременно сообщать о невозможности явки.

7.4. Незамедлительно сообщать об ухудшении самочувствия и иных существенных изменениях состояния здоровья.

7.5. Оплачивать согласованные услуги в порядке и сроки, установленные соответствующей Сметой.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

8.1. Исполнитель вправе:

— определять медицинские показания, противопоказания и необходимый объем медицинской помощи;

— не проводить либо перенести конкретное вмешательство при наличии противопоказаний, отсутствии условий безопасности или требуемого ИДС, если иное не вытекает из обязанности оказать помощь в экстренной форме;

- предлагать дополнительные обследования и услуги при медицинской необходимости с предварительным согласованием их платного характера и стоимости;
- запрашивать сведения и документы, необходимые для безопасного оказания медицинской помощи.

8.2. Исполнитель обязан:

- оказывать услуги в соответствии с Договором, подписанными Сметами, лицензией и требованиями законодательства;
- до оказания дополнительной платной услуги, не предусмотренной ранее подписанными Сметами, предупредить Потребителя и (или) Заказчика;
- получать ИДС в предусмотренных законом случаях;
- вести медицинскую документацию и выполнять предусмотренные законом обязанности по учету и передаче сведений;
- выдавать документ, подтверждающий расчет;
- принимать и рассматривать обращения и требования Потребителя в установленном порядке.

9. СМЕТА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

9.1. Смета может быть твердой или приблизительной.

9.2. Смета оформляется на конкретную услугу, группу услуг, комплекс, курс или иной согласованный объем и должна позволять определить перечень услуг, количество (объем), цену, общую стоимость, срок (дату или период) предоставления и порядок оплаты.

9.3. Каждая Смета имеет номер и дату и содержит ссылку на номер и дату настоящего Договора.

9.4. Сметы нумеруются последовательно: № 1, № 2, № 3 и т.д.

9.5. При приблизительной Смете окончательный объем и стоимость могут уточняться с учетом результатов обследования, динамики состояния, уточнения диагноза и медицинских показаний. Новый платный объем согласовывается следующей Сметой.

9.6. Ручное дописывание новых услуг в ранее подписанную Смету не применяется как основной порядок.

9.7. Оплата осуществляется наличными, банковской картой, безналичным перечислением либо иным законным способом. Конкретный срок и порядок оплаты указываются в Смете.

9.8. Исполнитель выдает предусмотренный законодательством документ, подтверждающий расчет.

10. ИНФОРМАЦИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

10.1. По требованию Потребителя и (или) Заказчика Исполнитель предоставляет предусмотренные законодательством сведения и документы об Исполнителе.

10.2. По требованию Потребителя или законного представителя предоставляется информация о состоянии здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, рисках, возможных вмешательствах, последствиях и предполагаемых результатах, а также предусмотренная законом информация о лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

10.3. После исполнения соответствующего объема услуг Исполнитель по обращению Потребителя или законного представителя без дополнительной платы выдает медицинские документы, копии или выписки в установленном порядке.

11. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА И ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

11.1. Исполнитель обеспечивает соблюдение врачебной тайны и законодательства о персональных данных.

11.2. Сведения, составляющие врачебную тайну, предоставляются третьим лицам с письменного согласия Потребителя/законного представителя либо без согласия только в случаях, прямо предусмотренных законом.

11.3. Соглашения в сфере персональных данных оформляются как самостоятельные документы в случаях, когда их получение требуется законодательством. Подписание Договора не заменяет такие соглашения.

12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

12.2. Нарушение Потребителем рекомендаций, режима лечения или обязанности сообщить существенные сведения о состоянии здоровья может учитываться при установлении причин неблагоприятных последствий, но не освобождает Исполнителя от ответственности в случаях, когда она предусмотрена законом.

12.3. Условия Договора не ограничивают права Потребителя, установленные законодательством о защите прав потребителей.

13. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

13.1. Настоящий Договор заключен на неопределенный срок и действует до его прекращения в порядке, предусмотренном настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

13.2. Исполнение отдельной Сметы не прекращает основной Договор. При последующем обращении новые услуги согласовываются следующей Сметой.

13.3. Отказ Потребителя и (или) Заказчика от одной конкретной услуги или объема по Смете сам по себе не означает отказа от основного Договора в целом, если из волеизъявления прямо не следует иное.

13.4. Потребитель и (или) Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в целом в установленном законом порядке. Взаиморасчеты осуществляются в соответствии с законодательством и фактически исполненными обязательствами.

13.5. Нарушение Потребителем назначений, рекомендаций, режима лечения или правил поведения не является автоматическим основанием для одностороннего прекращения Договора Исполнителем.

13.6. При нарушении Потребителем /Заказчиком рекомендаций врача исполнителя или своих обязанностей, Исполнитель фиксирует обстоятельства в медицинской документации, разъясняет последствия и вправе расторгнуть настоящий договор, путем направления письменного уведомления на указанные адреса (в том числе электронная почта или личный кабинет) Потребителю/Заказчику.

13.7. Лечащий врач может отказаться от наблюдения и лечения в порядке части 3 статьи 70 Федерального закона № 323-ФЗ; такой отказ не означает автоматического прекращения Договора с медицинской организацией.

13.8. При наличии медицинских противопоказаний, отсутствии условий безопасного выполнения вмешательства или необходимого ИДС Исполнитель вправе не приступать к конкретному вмешательству либо перенести его, если отсутствует обязанность оказать помощь в экстренной форме.

14. ОБРАЩЕНИЯ, ЖАЛОБЫ И ПРЕТЕНЗИИ

14.1. Обращения, жалобы и требования могут быть поданы лично, почтой по адресу Исполнителя, по электронной почте neurodon@mail.ru либо иным официальным способом, указанным на сайте.

14.2. Требования, связанные с недостатками услуг, принимаются и рассматриваются в порядке и сроки, установленные законодательством о защите прав потребителей.

14.3. Обращение к администрации Исполнителя не ограничивает право Потребителя обратиться в Росздравнадзор, Роспотребнадзор, орган здравоохранения субъекта РФ или суд.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Количество бумажных экземпляров Договора соответствует количеству Сторон, если договор не заключен дистанционным способом.

15.2. От имени Исполнителя Договор и Сметы подписывает руководитель либо иное уполномоченное лицо; указываются Ф.И.О., должность и документ о полномочиях.

15.3. Все подписанные Сметы являются неотъемлемыми частями Договора. ИДС, согласия по персональным данным и медицинская документация являются самостоятельными документами.

15.4. Акт оказанных медицинских услуг и Заказ на платные медицинские услуги не являются обязательными приложениями по Правилам № 659 и применяются только при необходимости во внутреннем документообороте.

15.5. Во всем, что не урегулировано Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

16. СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ / ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ / ЗАКАЗЧИКЕ

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ)

Ф.И.О. ФИО пациента

Дата рождения Дата рождения пациента

Адрес места жительства Адрес места

жительства пациента

Иной адрес для письменных ответов

Телефон _____

Документ, удостоверяющий личность

серия _____ № _____ выдан

ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ / ЗАКАЗЧИК

☐ Законный представитель ☐ Заказчик-физлицо

☐ Заказчик-ИП ☐ Заказчик-юрлицо

Ф.И.О./наименование

Адрес

Телефон

Документ/реквизиты

ОГРН/ОГРНИП _____ ИНН

Адрес деятельности ИП

Представитель юрлица, должность

Основание полномочий

17. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «МЦ НЕЙРОДОН»

ИНН 6163137122 / КПП 616301001

ПОТРЕБИТЕЛЬ / ЗАКАЗЧИК

Потребитель:

Подпись _____ / _____ /

ОГРН 1146196000323
344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Мясникова, д.
50/31
E-mail: neyrodon@mail.ru

Законный представитель:
Подпись _____ / _____ /

Представитель Исполнителя:
Ф.И.О. _____
Должность Администратор
Основание полномочий Доверенность
Подпись _____ / _____ /

Заказчик (если отличается):
Подпись _____ / _____ /

Дата: «__» _____ 20__ г.

Приложение № 1

к Договору № **Номер договора** от **Текущая дата**

СМЕТА № 1

Диагностические исследования — ЭЭГ / ЭНМГ/ПСГ

☐ **твердая**

Потребитель: **ФИО пациента**

Заказчик (если отличается): **ФИО опекуна**

Работа (услуга), составляющая медицинскую деятельность по Единому реестру лицензий

Росздравнадзора: **Серия и номер лицензии**

Таблица услуг (с кодами услуг)

Порядок и срок оплаты: услуги оплачиваются до начала проведения.

Заключение (протокол исследования по функциональному исследованию) выдается в течение 3 рабочих дней. Заключение (консультация специалиста) выдается в день обращения.

Настоящая Смета является неотъемлемой частью Договора и письменным соглашением Сторон о конкретном перечне, объеме, стоимости, сроках и порядке оплаты указанных услуг. Отдельное дополнительное соглашение по этим условиям не требуется.

Ранее подписанные Сметы сохраняются и не дополняются новыми позициями вручную.

Письменная просьба по п. 11 Правил № 659 (заполняется только когда применимо):

☐ Заказчик приобретает услугу для себя и выражает письменную просьбу на указанную отдельную консультацию/медицинское вмешательство, в том числе, когда применимо, сверх объема выполняемого стандарта.

☐ Договор заключен Заказчиком в пользу другого Потребителя; письменную просьбу выражают Потребитель и Заказчик совместно.

Подпись Потребителя _____ / _____ / Подпись Заказчика _____
/ _____ /

Потребитель

Ф.И.О. **ФИО пациента**

Подпись _____ Дата **Текущая дата**

Заказчик (если отличается)

Ф.И.О./наименование **ФИО опекуна**

Подпись _____ Дата **Текущая дата**

Ф.И.О., должность администратор **ФИО**

текущего пользователя

Представитель Исполнителя

Основание полномочий Доверенность от
01.09.2026

Подпись _____ Дата **Текущая дата**