Образец договора на оказание платных медицинских услуг для совершеннолетнего ООО «БЭБИ ДЕНТ»

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Пенза _____ 20___ г.

Общество с ограниченной ответственностью «БЭБИ ДЕНТ» ОГРН 1245800004890, ИНН 5800006642, адрес в пределах места нахождения: 440066, Россия, Пензенская область, г. Пенза, ул. Тернопольская, д. 18, офис 1А, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01166-58/01472706 от 29.10.2024, предоставлена Министерством здравоохранения Пензенской области на оказание первичной медико-санитарной помощи, организацию и выполнение следующих работ (услуг): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, в рамках предоставляемых по настоящему Договору платных медицинских услуг, в лице генерального директора Советкиной Дианы Александровны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

_____, дата рождения: _____, адрес места жительства: _____, иные адреса, на которые Исполнитель вправе направлять ответы на письменные обращения Потребителя (при наличии): _____, телефон: _____, документ удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдан):_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», одновременно являющийся(аяся) «Заказчиком» по настоящему договору,

совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель — принять и оплатить их на условиях Договора и его неотъемлемых частей.

1.2. Договор является рамочным (статья 429.1 ГК РФ). Перечень, объем, стоимость, срок предоставления, срок и порядок оплаты услуг определяются в Спецификации, Смете или дополнительном соглашении, являющихся неотъемлемой частью Договора. Их подписывают Исполнитель и Потребитель, что подтверждает просьбу о предоставлении услуг, в том числе в виде отдельных консультаций или вмешательств либо сверх стандарта медицинской помощи (пункт 11 Правил № 659).

1.3. Услуги оказываются в пределах лицензии Исполнителя. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

1.4. Исполнитель не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий. До заключения Договора Потребителю в доступной форме сообщено о возможности получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи бесплатно в медицинских организациях, участвующих в этих программах. Отказ от Договора или от платных услуг не влияет на право получить такую помощь бесплатно.

1.5. Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что:

– 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 медицинских организациях;

– несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.6. Порядок и условия оказания услуг, не урегулированные Договором, определяются Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ООО «БЭБИ ДЕНТ» (далее — Положение), Правилами внутреннего распорядка и Прейскурантом Исполнителя, размещенными на сайте и информационном стенде (стойке-ресепшн) Исполнителя. При противоречии между ними и Договором применяется Договор, если он не ухудшает положение Потребителя по сравнению с законом.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг определяется по Прейскуранту, действующему на дату их согласования, и фиксируется в подписанной Спецификации или Смете. Последующее изменение Прейскуранта не изменяет согласованную стоимость.

2.2. По требованию Потребителя, или Исполнителя составление Сметы обязательно. Твердая Смета не может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке (пункт 6 статьи 709 ГК РФ). Превышение приблизительной Сметы допускается только после согласования с Потребителем; при несогласии Потребитель вправе отказаться от Договора, оплатив фактически оказанные услуги (пункт 5 статьи 709 ГК РФ).

2.3. Если потребуются услуги, не предусмотренные Спецификацией или Сметой, Исполнитель до их оказания предупреждает Потребителя о причинах, перечне и стоимости. Дополнительные услуги оказываются только после согласия Потребителя, оформленного Спецификацией, Сметой или дополнительным соглашением (пункт 26 Правил № 659, пункт 3 статьи 16 Закона о защите прав потребителей). Исключение — экстренная медицинская помощь (пункт 3.6 Договора).

2.4. Оплата производится в рублях наличными или безналичными денежными средствами, в том числе банковской картой, в срок и в порядке, указанные в Спецификации или Смете (предоплата, поэтапная оплата или оплата по факту оказания услуг). Потребитель вправе внести аванс.

2.5. При расчете выдается кассовый чек, а после оказания услуги или завершения этапа лечения — документ, подтверждающий факт и объем оказанных услуг (акт).

2.6. По заявлению Потребителя при наличии согласия Потребителя или его законного представителя Исполнитель без взимания платы выдает документы для получения социального налогового вычета: копию Договора и дополнительных соглашений, справку об оплате медицинских услуг по форме ФНС России, рецептурный бланк или выписку о назначении лекарственного препарата — не позднее 30 календарных дней со дня регистрации заявления (раздел 10 Положения).

3. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

3.1. Услуги предоставляются по адресу: 440066, Россия, Пензенская область, г. Пенза, ул. Тернопольская, д. 18, офис 1А, по предварительной записи.

3.2. Срок предоставления услуг указывается в Спецификации или Смете. Он может быть изменен по медицинским показаниям, при изменении состояния здоровья Потребителя, необходимости дополнительного обследования, неявке Потребителя или по соглашению Сторон; изменение оформляется Спецификацией, Сметой или дополнительным соглашением.

3.3. При опоздании Потребителя более чем на 10 минут Исполнитель вправе перенести прием на ближайшее свободное время. О невозможности явки Потребитель заранее уведомляет Исполнителя. Исполнитель вправе перенести прием, если необходимо завершить текущее вмешательство, — с уведомлением Потребителя и предложением ближайшего доступного времени.

3.4. Медицинское вмешательство проводится после оформления информированного добровольного согласия (далее — ИДС). ИДС в отношении Потребителя младше 15 лет (больного наркоманией — младше 16 лет) дает его законный представитель, а Потребитель, достигший этого возраста, — сам (статьи 20, 54 Федерального закона № 323-ФЗ). Подписание Договора, Спецификации или Сметы не заменяет ИДС.

3.5. Потребитель младше 15 лет принимается в присутствии законного представителя либо сопровождающего лица, действующего по письменному согласию законного представителя (пункты 12.5, 12.7 Положения). Сопровождающее лицо не вправе подписывать ИДС, договорные документы и получать возврат денежных средств.

3.6. При состоянии, требующем экстренной медицинской помощи, Исполнитель оказывает ее незамедлительно и без взимания платы, а при необходимости организует направление Потребителя в иную медицинскую организацию (часть 2 статьи 11 Федерального закона № 323-ФЗ, пункт 27 Правил № 659).

3.7. О временном приостановлении деятельности (санитарные, ремонтные и иные мероприятия) Исполнитель заранее сообщает на сайте, стенде и (или) по контактам Потребителя и согласует перенос приема.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

– предоставлять достоверную информацию об Исполнителе, лицензии, услугах, их стоимости, порядке и условиях предоставления;

– оказывать услуги надлежащего качества силами квалифицированных медицинских работников, с применением разрешенных в Российской Федерации методов, лекарственных препаратов и медицинских изделий;

– предоставлять в доступной форме информацию о состоянии здоровья Потребителя, диагнозе, методах лечения, рисках, вариантах вмешательства и ожидаемых результатах, а также об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, включая сроки годности (службы) и сведения для идентификации имплантированного медицинского изделия (пункт 37 Правил № 659), — с соблюдением правил раздела 5 Договора;

– оформлять ИДС или отказ от вмешательства и разъяснять последствия отказа;

– вести медицинскую документацию, соблюдать врачебную тайну и требования о персональных данных;

– выдавать платежные, медицинские и налоговые документы в сроки, установленные Договором;

– рассматривать обращения и требования в порядке и сроки раздела 8 Договора.

4.2. Исполнитель вправе:

– запрашивать сведения о здоровье Потребителя (перенесенные заболевания и вмешательства, аллергия, непереносимость и прием лекарственных препаратов);

– не приступать к оказанию, приостановить или прекратить конкретную плановую услугу, если ее оказание невозможно или небезопасно: при отсутствии показаний или наличии противопоказаний, необходимости дополнительного обследования или консультации, отказе от необходимого обследования или вмешательства, требовании способа лечения, противоречащего медицинским показаниям или клиническим рекомендациям, несоблюдении назначений; если помощь не входит в лицензию или требует иных условий — рекомендовать обратиться в иную медицинскую организацию;

– приостановить оказание последующих плановых услуг до устранения нарушения при просрочке оплаты (статья 328 ГК РФ), неявке Потребителя на очередной этап лечения, нарушении Правил внутреннего распорядка, с предварительным уведомлением Потребителя о причинах и последствиях;

– переносить прием в случаях, указанных в пункте 3.3 Договора.

4.3. Потребитель обязуется: сообщать достоверные сведения о своем здоровье; соблюдать назначения и режим лечения в той мере, в какой это позволяют его возраст и состояние здоровья; соблюдать Правила внутреннего распорядка; оформлять ИДС в случаях, предусмотренных законом.

4.4. Потребитель обязуется: предъявлять документы, удостоверяющие личность и полномочия; сообщать известные ему сведения о здоровье Потребителя; обеспечивать участие законного представителя, когда этого требует закон (в том числе для оформления ИДС); подписывать Спецификации, Сметы, дополнительные соглашения и своевременно оплачивать услуги; обеспечивать явку несовершеннолетнего Потребителя; содействовать соблюдению назначений врача; соблюдать Правила внутреннего распорядка; незамедлительно сообщать об изменении контактных данных и полномочий.

4.5. Потребитель в пределах своих полномочий вправе:

– получать информацию и разъяснения по услугам и договорным документам;
– выбирать лечащего врача с учетом его согласия, специализации и графика работы;
– отказаться от медицинского вмешательства, а также от услуг и исполнения Договора (раздел 6 Договора);
– знакомиться с медицинской документацией и получать медицинские, платежные и налоговые документы;
– при обнаружении недостатков оказанных платных медицинских услуг вправе предъявить Исполнителю требования, предусмотренные статьёй 29 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации. При нарушении сроков оказания платных медицинских услуг потребитель вправе воспользоваться правами, предусмотренными статьёй 28 указанного Закона.;
– совершеннолетний Потребитель — получать услуги анонимно в порядке раздела 13 Положения (в этом случае сведения о Потребителе указываются с его слов, документ не требуется).

5. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ И ИНФОРМАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ

5.1. Потребитель или его законный представитель вправе знакомиться с медицинской документацией по письменному запросу; срок ожидания ознакомления — не более 10 рабочих дней со дня поступления запроса (приказ Минздрава России № 1050н). Медицинские документы, их копии и выписки выдаются по письменному запросу в срок не более 30 календарных дней со дня его регистрации (приказ Минздрава России № 789н).

5.2. После исполнения Договора Потребителю (законному представителю) по запросу без взимания дополнительной платы выдаются медицинские документы (копии, выписки), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, использованных лекарственных препаратах и медицинских изделиях (подпункт «м» пункта 23 Правил № 659).

5.3. Информация о состоянии здоровья Потребителя младше 15 лет (больного наркоманией — младше 16 лет) предоставляется его законному представителю, а Потребителю, достигшему этого возраста, — лично. Законному представителю несовершеннолетнего, достигшего 15 лет, сведения, составляющие врачебную тайну, предоставляются по запросу (статьи 13, 22 Федерального закона № 323-ФЗ).

5.4. Исполнитель передает сведения в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в объеме и сроки, установленные законодательством, с соблюдением врачебной тайны и требований о персональных данных. Согласие на обработку персональных данных, когда оно требуется законом, оформляется отдельным документом.

6. ОТКАЗ ОТ ДОГОВОРА И ВОЗВРАТ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Потребитель вправе в любое время отказаться от услуг и исполнения Договора. В этом случае Договор прекращается, а Потребитель оплачивает стоимость фактически оказанных услуг (выполненных этапов лечения) и документально подтвержденные фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением Договора (статья 32 Закона о защите прав потребителей, пункт 28 Правил № 659). По запросу Исполнитель предоставляет расчет удержанной суммы.

6.2. Отказ и требование о возврате оформляются письменным заявлением (лично, почтой или по электронной почте Исполнителя) с указанием ФИО заявителя и Потребителя, номера и даты Договора, основания и суммы возврата, реквизитов и контактных данных. Отсутствие кассового чека не является основанием для отказа в приеме заявления.

6.3. Денежные средства возвращаются Потребителю (его уполномоченному представителю) тем же способом, которым производилась оплата, если иной способ не согласован, не позднее 10 календарных дней со дня предъявления требования (статья 31 Закона о защите прав потребителей).

6.4. Требования, связанные с недостатками услуг или нарушением сроков их оказания, рассматриваются в соответствии с главой III Закона о защите прав потребителей.

6.5. Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора только в случаях, предусмотренных законом, при условии полного возмещения Потребителю убытков (пункт 2 статьи 782 ГК РФ).

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя вследствие услуг ненадлежащего качества, возмещается Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Результат лечения зависит в том числе от характера заболевания, индивидуальных особенностей организма, своевременности обращения и соблюдения назначений. Отсутствие ожидаемого результата само по себе не свидетельствует о недостатке услуги; наличие недостатков устанавливается с учетом медицинской документации, решения врачебной комиссии и экспертизы качества медицинской помощи.

7.3. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что неисполнение обязательств произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем назначений и рекомендаций или по иным основаниям, предусмотренным законом.

7.4. Гарантийные сроки и сроки службы результатов стоматологических услуг (при их установлении) определяются локальным актом Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя до начала лечения.

8. ОБРАЩЕНИЯ, ПРЕТЕНЗИИ И СПОРЫ

8.1. Обращения, жалобы и требования (претензии) направляются Исполнителю в письменной форме — лично, почтой по адресу: 440066, г. Пенза, ул. Тернопольская, д. 18, офис 1А, или по электронной почте babydent58@mail.ru — и регистрируются в день поступления. Потребитель также вправе обратиться в контрольные (надзорные) органы в сфере здравоохранения и защиты прав потребителей; сведения о них размещены на сайте и стенде Исполнителя.

8.2. Требования о возврате денежных средств, уменьшении цены и возмещении расходов рассматриваются в течение 10 календарных дней, иные требования — в сроки, установленные Законом о защите прав потребителей (пункт 21 Правил № 659), прочие обращения — не позднее 30 календарных дней.

8.3. Стороны стремятся урегулировать споры путем переговоров. Претензионный порядок не является обязательным условием обращения в суд. Иск о защите прав потребителей предъявляется по выбору истца в соответствии со статьей 17 Закона о защите прав потребителей.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств. Изменения оформляются письменно по соглашению Сторон, а изменения перечня, объема, сроков и стоимости услуг — Спецификацией, Сметой или дополнительным соглашением.

9.2. Договор составлен в количестве экземпляров по числу Сторон, имеющих равную юридическую силу. Если Потребитель — одно лицо, он осуществляет права и обязанности обоих.

9.3. Уведомления (о записи, переносе приема, изменении сроков, готовности документов, ответы на обращения) направляются по контактным данным, указанным в Договоре. Потребитель обязан поддерживать их в актуальном состоянии.

9.4. Потребитель соглашается на использование Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи генерального директора Советкиной Д.А. на Договоре, Спецификациях, Сметах, дополнительных соглашениях и актах; такие документы признаются подписанными Исполнителем (пункт 2 статьи 160 ГК РФ). Факсимиле не применяется в ИДС, отказах от вмешательства, медицинской документации и документах, подписываемых Потребителем или его представителем.

9.5. Договор является публичным (статья 426 ГК РФ). Недействительность отдельного условия не влечет недействительности остальных.

9.6. Во всем, что не урегулировано Договором, Стороны руководствуются Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее — Закон о защите прав потребителей), Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659 (далее — Правила № 659), Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Положением.

10. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

До подписания Договора Заказчик (Потребитель) ознакомлен с информацией об Исполнителе и лицензии, Положением, Прейскурантом, Правилами внутреннего распорядка, сведениями о медицинских работниках, о возможности получения медицинской помощи бесплатно и о порядке направления обращений (жалоб); уведомлен о сведениях, указанных в пункте 1.5 Договора; экземпляр Договора получил.

Заказчик (Потребитель) _____ _____

(подпись) (ФИО)

11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

11.1. Исполнитель: ООО «БЭБИ ДЕНТ», юридический адрес: 440066, Россия, Пензенская область, г. Пенза, ул. Тернопольская, д. 18, офис 1А, ОГРН: 1245800004890, ИНН: 5800006642, КПП: 580001001 р/счет: 40702810848000018689 в ПАО Сбербанк, к/счет: 30101810000000000635, БИК: 045655635 телефон: +7(8412)46-50–21, адрес электронной почты: babydent58@mail.ru, сайт: https://babydent58.ru в лице генерального директора Советкиной Дианы Александровны

Генеральный директор ООО «БЭБИ ДЕНТ» _____ Советкина Диана Александровна

(подпись)

11.2. Заказчик (Потребитель): _____, дата рождения: _____, адрес места жительства: _____, документ удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдан):_____, телефон: _____, адрес электронной почты:_____.

Заказчик (Потребитель): V _____ _____

(подпись)

Приложение
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№_____от _____20____ г.

Спецификация от _____ 20_____ года

Исполнитель: ООО «БЭБИ ДЕНТ» (ОГРН 1245800004890, ИНН 5800006642), лицензия № Л041-01166-58/01472706 от 29.10.2024, в лице генерального директора Советкиной Д.А., действующей на основании Устава.

Потребитель (Заказчик): _____, дата рождения: _____.

Стороны согласовали оказание Потребителю следующих платных медицинских услуг. Документ является неотъемлемой частью Договора.

№	№ зуба	Код по номенклатуре 804н, наименование услуги	Ед. изм.	Кол-во (объем)	Стоимость услуги (руб.)	Сумма (руб.)
					Итого:	

НДС не облагается (подпункт 2 пункта 2 статьи 149 НК РФ — медицинские услуги, оказываемые медицинской организацией, имеющей лицензию).

Срок предоставления услуг: в день подписания Спецификации. Срок и порядок оплаты: по факту оказания услуг в день их оказания

Подписывая настоящую Спецификацию, Потребитель подтверждает согласование перечня, объема, срока предоставления, стоимости, срока и порядка оплаты услуг и просьбу о предоставлении указанных услуг, в том числе в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств либо в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи (пункт 11 Правил № 659). Спецификация не заменяет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик (Потребитель)

V
_____ (_____)
(подпись)

Исполнитель

_____ (Советкина Диана Александровна)
(подпись)

Приложение № 2
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «___» _____ 20___ г.

ТВЕРДАЯ СМЕТА № _____ от «___» _____ 20___ г.

составлена на основании плана лечения от «___» _____ 20___ г.

Исполнитель: ООО «БЭБИ ДЕНТ» (ОГРН 1245800004890, ИНН 5800006642), лицензия № Л041-01166-58/01472706 от 29.10.2024, в лице генерального директора Советкиной Д.А., действующей на основании Устава.

Потребитель (Потребитель): _____, дата рождения: _____.

Стороны согласовали оказание Потребителю следующих платных медицинских услуг. Документ является неотъемлемой частью Договора.

№	№ зуба	Код по номенклатуре 804н, наименование услуги	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
Этап (посещение) 1					
Этап (посещение) 2					
Этап (посещение) 3					
				Итого:	

НДС не облагается (подпункт 2 пункта 2 статьи 149 НК РФ — медицинские услуги, оказываемые медицинской организацией, имеющей лицензию).

Срок предоставления услуг: _____.

Срок оплаты: _____. Порядок оплаты: □ предоплата □ поэтапно — до начала каждого этапа □ по факту оказания услуг каждого этапа.

Стоимость услуг по настоящей Твердой смете фиксирована для согласованных перечня и объема и не может быть увеличена Исполнителем в одностороннем порядке, в том числе при изменении Прейскуранта или перерыве в лечении (пункт 6 статьи 709 ГК РФ). Изменение перечня, объема или стоимости услуг допускается только по соглашению Сторон путем оформления новой Сметы или дополнительного соглашения.

Если лечение задерживается по обстоятельствам, зависящим от Потребителя и это требует изменить план лечения, новые условия согласовываются с Потребителем до оказания соответствующих услуг; Исполнитель вправе приостановить последующие этапы в порядке пункта 4.2 Договора.

Подписывая настоящую Твердую смету, Потребитель подтверждает согласование перечня, объема, срока предоставления, стоимости, срока и порядка оплаты услуг и просьбу о предоставлении указанных услуг, в том числе в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств либо в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи (пункт 11 Правил № 659). Спецификация не заменяет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик (Потребитель)

V
_____ (_____)
(подпись)

Исполнитель

_____ (Советкина Диана Александровна)
(подпись)

Приложение № 3
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «___» _____ 20___ г.

ПРИБЛИЗИТЕЛЬНАЯ СМЕТА № _____ от «___» _____ 20___ г.
составлена на основании плана лечения от «___» _____ 20___ г.

Исполнитель: ООО «БЭБИ ДЕНТ» (ОГРН 1245800004890, ИНН 5800006642), лицензия № Л041-01166-58/01472706 от 29.10.2024, в лице генерального директора Советкиной Д.А., действующей на основании Устава.

Потребитель (Заказчик): _____, дата рождения: _____.

Стороны согласовали оказание Потребителю следующих платных медицинских услуг. Документ является неотъемлемой частью Договора.

№	№ зуба	Код по номенклатуре 804н, наименование услуги	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
Этап (посещение) 1					
Этап (посещение) 2					
Этап (посещение) 3					
				Итого:	

НДС не облагается (подпункт 2 пункта 2 статьи 149 НК РФ — медицинские услуги, оказываемые медицинской организацией, имеющей лицензию).

Срок предоставления услуг: _____.

Срок оплаты: _____. Порядок оплаты: □ предоплата □ поэтапно — до начала каждого этапа □ по факту оказания услуг каждого этапа.

Настоящая Приблизительная смета составлена, поскольку перечень и объем услуг зависят от результатов обследования, состояния здоровья Потребителя и иных клинических обстоятельств. Указанные перечень, объем и стоимость являются ориентировочными; окончательная стоимость определяется по фактически оказанным и согласованным с Потребителем услугам.

Превышение итоговой суммы настоящей Сметы и оказание услуг, не указанных в ней, допускаются только после того, как Исполнитель предупредит Потребителя о причинах, перечне и стоимости таких услуг, и после их согласования Спецификацией, новой Сметой или дополнительным соглашением. При несогласии с превышением Заказчик вправе отказаться от Договора, оплатив фактически оказанные услуги (пункт 5 статьи 709 ГК РФ).

Подписывая настоящую Приблизительную смету, Потребитель подтверждает согласование перечня, объема, срока предоставления, стоимости, срока и порядка оплаты услуг и просьбу о предоставлении указанных услуг, в том числе в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств либо в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи (пункт 11 Правил № 659). Спецификация не заменяет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик (Потребитель)

V
_____ (_____)
(подпись)

Исполнитель

_____ (Советкина Диана Александровна)
(подпись)