

# ООО «ОПТИ ДЕНТ»



107140, г. Москва, Вн. Тер. г. Муниципальный округ  
Красносельский, ул. Верхняя Красносельская, д. 20, стр. 1  
Тел: +7 (495) 150-66-69; www.optimaldent.ru

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

### на оказание платной стоматологической медицинской помощи

г. Москва

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ОПТИ ДЕНТ» (ООО «ОПТИ ДЕНТ»), свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 1257700389748, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности: № Л041-01137-77/04032969 от 19.12.2025 г. выданной Департаментом здравоохранения г. Москвы (г. Москва, Оружейный пер., д. 43, телефон: +7(499)2518300) на осуществление: первичной медико-санитарной по стоматологии; при оказании первичной специализированной помощи по: стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, в лице генерального директора Байбикова Дамира Ряшитовича, действующего на основании Устава именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

(ФИО полностью), паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ именуемый(ая)  
в дальнейшем «Пациент» (или «Заказчик»), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе стоматологическую медицинскую помощь (далее – медицинская помощь) в соответствии с Перечнем (Планом лечения), согласованным Сторонами и оформленным в виде Приложения № 1 к настоящему договору, а Пациент обязуется принять и оплатить эту медицинскую помощь в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Пациент проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов стоматологической помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы ОМС, а также о том, что медицинская помощь по настоящему договору предоставляется на иных условиях (платно) по его добровольному выбору.

1.3. Место оказания медицинской помощи по договору: г. Москва, ул. Верхняя Красносельская, д. 20А.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Ознакомить Пациента с правилами внутреннего распорядка медицинской организации.

2.1.2. Оказывать медицинскую помощь надлежащего качества своевременно, в полном объеме, с использованием современных методов диагностики и лечения в соответствии с утвержденными Минздравом РФ протоколами, стандартами, клиническими рекомендациями, с учётом индивидуальных особенностей здоровья Пациента.

2.1.3. Получать информированное согласие Пациента на проведение медицинских вмешательств и манипуляций.

2.1.4. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о медицинской помощи, их стоимости, возможных противопоказаниях, рисках и ожидаемых результатах.

2.1.5. Обеспечить хранение врачебной тайны и персональных данных Пациента в соответствии с законодательством РФ.

2.1.6. Вести учет оказанной Пациенту медицинской помощи и вести необходимую медицинскую документацию.

2.1.7. Выдать Пациенту по окончании оказания медицинской помощи Акт выполненных работ (Приложение № 3) и, при необходимости, медицинские документы (выписки, снимки, копии карт) **в срок не более 3 рабочих дней** после оказания услуг.

2.1.8. Бесплатно выдавать пациенту медицинские документы (копии и выписки медицинских документов), отражающие состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 рабочих дней.

2.1.9. Выдавать пациенту документы для получения **социального налогового вычета** (п. 2.1.12).

2.1.10. Информировать пациента об обстоятельствах, которые могут снизить качество услуги или сделать невозможным её завершение в срок (п. 2.1.16).

2.1.11. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги Сроки гарантии и сроки службы определяются «Положением о гарантиях» в медицинской организации.

2.1.12. Обеспечить соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, правил асептики и антисептики.

2.1.13.

## **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Определять длительность лечения, объем медицинской помощи и вносить изменения в План лечения (объем, методы) по медицинским показаниям с обязательным уведомлением Пациента и получением его письменного согласия (при отсутствии экстренных показаний).

2.2.2. Выбирать врача-специалиста Исполнителя, оказывающего необходимую медицинскую помощь.

2.2.3. Приостановить оказание плановой медицинской помощи в случае нарушения Пациентом сроков оплаты, письменно уведомив его об этом. Приостановление не применяется, если Пациенту требуется экстренная или неотложная медицинская помощь для устранения угрозы его жизни или здоровью, до стабилизации состояния.

2.2.4. Осуществлять видеонаблюдение в общественных зонах медицинской организации (ресепшн, коридоры) в целях обеспечения безопасности, контроля качества обслуживания и предотвращения противоправных действий. Запись видеонаблюдения хранится в течение 30 дней и предоставляется третьим лицам только по требованию правоохранительных органов или с письменного согласия Пациента.

2.2.5. Производить фото- и видеофиксацию процесса лечения (полости рта, зубов, снимки «до/после») с целью контроля качества, обучения и документирования результатов. Фото- и видеосъемка, позволяющая идентифицировать личность Пациента (лицо), производится только с отдельного письменного согласия Пациента. Съемка только полости рта без идентификации лица может производиться без отдельного согласия, но Пациент уведомляется об этом.

2.2.6. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.2.7. При необходимости привлекать для оказания медицинской помощи сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Пациентом.

2.2.8. Исполнитель имеет право расторгнуть договор при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка медицинской организации, а также неисполнения Пациентом условий настоящего договора.

2.2.9. По своему усмотрению отложить оказание услуг, если Пациент, либо находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, либо имеет иные противопоказания для медицинского вмешательства не требующих оказания экстренной помощи.

2.2.10. Досрочно, при наличии письменного отказа Пациента от оказания медицинских услуг, отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать оплаты Пациентом денежных средств, за фактически оказанные к моменту досрочного прекращения медицинские услуги.

## **2.3. Пациент обязан:**

2.3.1. Предоставить Исполнителю информацию, медицинские документы, выписки, заключения, касающиеся состояния его здоровья, которыми он располагает на момент заключения договора, а также достоверные сведения о состоянии своего здоровья, наличии аллергических реакций, принимаемых лекарствах, хронических заболеваниях, беременности и иных факторах, которые могут повлиять на оказание медицинской помощи.

2.3.2. Соблюдать рекомендации лечащего врача, являться на приёмы в назначенное время, соблюдать правила поведения правила внутреннего распорядка медицинской организации.

2.4. Сообщать медицинским работникам о наличии у него инфекционных заболеваний, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами.

2.5. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем, употребление любых, лекарственных средств, биологически активных добавок, лекарственных трав и т. д;

2.5.1. Подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство до начала оказания медицинской помощи.

2.5.2. Ознакомиться с Правилами внутреннего распорядка медицинской организации и соблюдать их.

2.5.3. Своевременно оплачивать стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг) в соответствии с выбранным вариантом оплаты.

2.5.4. Предупредить Исполнителя о невозможности явки не позднее чем за 24 часа. В случае неявки без предупреждения или опоздания более чем на 20 минут Исполнитель вправе перенести приём на другое время без гарантии сохранения первоначальной даты.

2.5.5. После завершения каждого этапа (или всего лечения) подписать Акт выполненных работ.

2.5.6. Возместить убытки в случае причинения ущерба Пациентом имуществу Исполнителя.

## **2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. На выбор врача и выбор медицинской организации.

2.4.2. Получать квалифицированную медицинскую помощь.

2.4.3. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

2.4.4. Ознакомиться с порядком, условиями оказания медицинской помощи (отдельных медицинских услуг) и их стоимостью.

2.4.5. Требовать предоставления Плана лечения, который является неотъемлемой частью договора.

2.4.6. Получать сведения о квалификации и сертификации врачей-специалистов.

2.4.7. Требовать замены лечащего врача.

2.4.8. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с

ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.9. В любое время отказаться от исполнения договора при условии оплаты Исполнителю стоимости фактически оказанных на момент отказа медицинских услуг, а также документально подтверждённых расходов, понесённых Исполнителем в целях исполнения договора, если эти расходы не могут быть компенсированы иным образом.

2.4.10. Требовать оказания медицинской помощи надлежащего качества, с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований.

2.4.11. Требовать гарантийного обслуживания на условиях, утвержденных Исполнителем и обнародованных по месту предоставления услуг.

2.4.12. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать необходимые расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

2.4.13. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

### 3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинской помощи определяется на основании утвержденного Прейскуранта на платные медицинские услуги Исполнителя.

3.2. Общая стоимость медицинской помощи по настоящему договору определяется в соответствии с Программой лечения (Приложении № 1) и составляет \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей.

3.3. Пациент вправе выбрать один из следующих вариантов оплаты (нужное отметить)

Вариант	Условия
<input type="checkbox"/> <b>Вариант 1: 100% предоплата</b>	Пациент вносит 100% стоимости медицинской помощи до начала их оказания (предоплата) или депозита.
<input type="checkbox"/> <b>Вариант 2: Оплата по частям (поэтапно)</b>	Стоимость медицинской помощи разбивается на этапы согласно Плану лечения. Каждый этап оплачивается до его начала. График платежей – в Приложении № 2.
<input type="checkbox"/> <b>Вариант 3: Рассрочка (без %)</b>	Пациент вносит предоплату в размере не менее 30% от общей стоимости, оставшаяся часть выплачивается равными долями в течение срока лечения (максимум 3 месяца). Рассрочка предоставляется без начисления процентов. При нарушении сроков платежей более чем на 10 календарных дней Исполнитель вправе приостановить оказание медицинской помощи до полного погашения задолженности.
<input type="checkbox"/> <b>Вариант 4: Кредит / целевой займ</b>	Пациент самостоятельно оформляет кредитный договор с банком-партнёром (по списку Исполнителя). Оплата производится банком безналичным переводом на счёт Исполнителя. Условия кредита определяются банком.

3.4. Если иной порядок не предусмотрен выбранным вариантом, оплата производится наличными в кассу Исполнителя либо безналичным переводом по реквизитам, указанным в разделе 10.

3.5. Факт оплаты подтверждается кассовым чеком или иным документом установленного образца.

3.6. Стоимость оказываемой медицинской помощи может быть изменена, если в процессе лечения возникает необходимость в дополнительном объеме медицинской помощи (медицинских услугах), в том числе по его просьбе, не предусмотренных Приложением № 1 (например, непредвиденное осложнение, изменение объёма лечения), или отказа пациента от медицинских услуг, Исполнитель обязан уведомить Пациента, согласовать стоимость и объём лечения, после чего стороны подписывают дополнительное соглашение. Без такого соглашения Исполнитель не вправе требовать оплаты дополнительной медицинской помощи.

3.7. В случае отказа Пациента от протезирования, услуги по подготовке к протезированию оплачиваются им по Прейскуранту Исполнителя. При этом сумма предоплаты возвращается Пациенту за вычетом стоимости услуг по подготовке к протезированию. В том случае, если сумма, внесенной Пациентом предоплаты, меньше стоимости услуг по подготовке к протезированию, Пациент доплачивает стоимость таких услуг.

3.8. При нарушении Пациентом сроков оплаты цены договора Исполнитель не гарантирует своевременное оказание медицинских услуг согласно установленным договором сроком.

3.9. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат путем перечисления на расчетный счет Пациенту.

3.10. Стоимость услуг, указанная в утверждённом Сторонами Плана лечения (Приложение № 1), является фиксированной на весь период действия договора и не подлежит одностороннему изменению. В случае существенного изменения рыночных цен или иных объективных причин новая стоимость может применяться только к дополнительным услугам, не включённым в первоначальный План и оформленным отдельным дополнительным соглашением.

3.11. Экстренная медицинская помощь при угрозе жизни Пациента оказывается бесплатно.

3.12. При наличии результата исследования или заключения врача-специалиста - медицинская услуга в рамках оказания медицинской помощи считается выполненной, по результатам которого кассиром автоматически формируется чек расчета в счет ранее внесенных авансов.

#### **4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СДАЧИ-ПРИЁМКИ**

4.1. Медицинская помощь оказываются поэтапно в соответствии с Планом лечения.

4.2. После завершения каждого этапа (или всего лечения) стороны подписывают Акт выполненных работ (Приложение № 3).

4.2.1. Акт выполненных работ содержит:

4.2.1.1. перечень фактически оказанных медицинской помощи (медицинских услуг)

4.2.1.2. их стоимость

4.2.1.3. даты оказания

4.2.1.4. замечания Пациента (при наличии)

4.3. Пациент обязан подписать Акт или представить письменные мотивированные возражения в течение 5 рабочих дней с момента получения Акта. Отсутствие подписанного Акта или мотивированных возражений в указанный срок признаётся подтверждением факта оказания услуг в указанном объёме, но не лишает Пациента права ссылаться на скрытые недостатки и предъявлять претензии по качеству в пределах гарантийных сроков, установленных настоящим Договором и законодательством.

4.4. В случае обнаружения недостатков (некачественно оказанная медицинская помощь) Пациент вправе заявить об этом при подписании Акта или в течение 7 календарных дней после его подписания. Недостатки устраняются Исполнителем за свой счёт в разумный срок, либо соразмерно уменьшается стоимость, либо Пациент вправе требовать возврата уплаченных денег (по выбору).

4.5. Исполнитель не несёт ответственности за ухудшение состояния здоровья Пациента, если оно вызвано несоблюдением Пациентом рекомендаций врача, сокрытием важных медицинских данных, а также естественным течением заболевания.

#### **5. СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1.1. Сроки предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю.

5.1.2. Сроки предоставления медицинских услуг, конкретизируются по соглашению с Пациентом исходя из общего соматического статуса Пациента, его психоэмоционального состояния, наличия у Пациента и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования, в стоматологии – также из периода, необходимого для изготовления протезных и иных конструкций.

5.1.3. Перечень необходимого количества медицинских услуг определяется индивидуально и фиксируется в Планах лечения, подписываемом обеими сторонами.

5.1.4. Ориентировочные сроки оказания конкретной медицинской услуги определяется внутренними документами Исполнителя, размещенными на стенде в месте оказания медицинских услуг. Указанные сроки могут быть изменены в зависимости от состояния Пациента.

#### **6. СТАНДАРТНЫЕ ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ И СРОКИ СЛУЖБЫ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ИСПОЛНИТЕЛЕМ НА ОВЕЩЕСТВЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

6.1. Сроки гарантии на о вещественные результаты услуг (пломбы, коронки, протезы и пр.) составляют:

6.2.1. на постоянные пломбы, несъёмные ортопедические конструкции, дентальные имплантаты — 1 год;

6.2.2. на съёмные протезы — 6 месяцев;

6.2.3. на временные конструкции — на срок их клинического функционирования, указанный в Планах лечения.

6.2. При лечении зубов, ранее подвергавшихся эндодонтическому или иному лечению в сторонних организациях, Исполнитель вправе установить сокращённый гарантийный срок, но не менее 6 месяцев, при условии информирования Пациента о повышенных рисках и подтверждения этого в Планах лечения (Приложение №1). Если Пациент не согласен с сокращённым сроком, он вправе отказаться от данной услуги. Для иных услуг без о вещественного результата гарантия выражается в качественном оказании согласно стандартам.

6.3. Гарантия на съёмные ортодонтические конструкции 2 месяца (при условии обязательного соблюдения рекомендаций врача). Если поломка произошла по вине Пациента в течение гарантийного срока, изготовление аппарата производится за счёт Пациента.

6.4. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат.

6.5. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не о вещественные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг.

6.6. Гарантийные обязательства не распространяются на те недостатки (дефекты), которые возникли непосредственно вследствие несоблюдения Пациентом врачебных рекомендаций, нарушения условий настоящего Договора или иных действий (бездействия) Пациента, если указанные нарушения состоят в прямой причинно-следственной связи с выявленным дефектом. Не являются основанием для утраты гарантии несущественные пропуски сроков оплаты или неявки на профилактические осмотры, не повлиявшие на результат.

6.7. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овещественных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на интернет-сайте [www.optimaldent.ru](http://www.optimaldent.ru) и на информационном стенде Исполнителя.

6.8. Сроки гарантии и сроки службы могут быть установлены лечащим врачом индивидуально для каждой услуги.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Исполнитель несёт ответственность за качество оказанной медицинской помощи. Вред, причинённый жизни или здоровью Пациента вследствие некачественного оказания медицинской помощи, подлежит возмещению в порядке, установленном гражданским законодательством.

7.3. Исполнитель не несёт ответственности в случаях: возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья); прекращения лечения по инициативе Пациента.

7.4. Пациент несёт ответственность за достоверность предоставленных медицинских данных. Если недостоверность повлекла неблагоприятные последствия, Исполнитель освобождается от ответственности.

7.5. При нарушении Пациентом сроков оплаты Исполнитель вправе требовать уплаты неустойки в размере 0,1% от просроченной суммы за каждый день просрочки, но не более 10% от общей стоимости договора.

7.6. В случае отказа Пациента от медицинской помощи после начала ее оказания (не по вине Исполнителя) Пациент оплачивает фактически понесённые Исполнителем расходы и стоимость оказанной медицинской помощи. Неиспользованный аванс возвращается в течение 10 рабочих дней.

7.7. При наличии претензий по качеству оказываемых услуг и иных разногласий между Исполнителем и Пациентом, Пациент обязан обратиться к Исполнителю с письменной претензией, в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.8. Все спорные вопросы, в обязательном порядке, решаются Сторонами путем переговоров, основанием для их инициации является письменное обращение Пациента, рассматриваемое в течение 30 дней в случае, если Стороны не пришли к соглашению, или в случае, если ведение переговоров потребитель считает не целесообразным, обязательным является оформление претензии (требования). В соответствии с требованиями законодательства положительное решение по требованиям, изложенным в претензии, принимается в течение 10 дней, в случае отказа в удовлетворении требований, изложенных в претензии мотивированный ответ, отправляется пациенту в течение 30 дней.

7.9. При возникновении разногласий по качеству услуг Стороны вправе по обоюдному согласию провести совместную оценку с участием врачей Исполнителя (консилиума), а также привлечь независимых специалистов. Данная процедура является добровольной и не ограничивает право Пациента на непосредственное обращение в суд или к независимому эксперту. Результаты совместной оценки могут использоваться Сторонами при дальнейшем урегулировании спора. Претензионный порядок остаётся обязательным в соответствии с законодательством.

## **8. ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЕ И ФИКСАЦИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ**

8.1. На территории Исполнителя (в холлах, коридорах, зоне ресепшн) ведётся видеонаблюдение. Пациент уведомлён об этом и согласен на обработку видеозаписей в целях обеспечения безопасности, контроля за соблюдением внутреннего распорядка и разрешения конфликтных ситуаций. Записи хранятся 30 дней.

8.2. Фото- и видеосъёмка процесса лечения (полость рта, зубы) без возможности идентификации личности Пациента осуществляется в медицинских целях и для контроля качества на основании отдельного письменного согласия Пациента (Приложение №4 — Согласие на обработку изображений). В тексте Согласия указываются конкретные цели, сроки обработки и порядок отзыва согласия. Подписание настоящего Договора не заменяет указанное отдельное согласие.

8.3. Установленные в медицинской организации видеорекамеры, направлены на рабочие места сотрудников медицинской организации и функционируют исключительно с целью обеспечения контроля соблюдения прав пациентов, при оказании им медицинской помощи и качества предоставляемых медицинских услуг, в условиях обеспечения режима сохранения персональных данных пациентов и врачебной тайны;

8.4. Фото- и видеосъёмка, позволяющая узнать Пациента (лицо, фигура), с целью использования Исполнителем для рекламы, обучения, публикаций в СМИ/социальных сетях осуществляется только при наличии письменного согласия Пациента, оформленного отдельным документом.

## **9. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

9.1. Пациент даёт согласие на обработку своих персональных данных (ФИО, паспортные данные, адрес, телефон, полис ОМС, медицинские данные) в объёме и для целей, указанных в отдельном Согласии на обработку

персональных данных (Приложение №5), которое подписывается одновременно с настоящим Договором. Согласие содержит перечень действий, конкретные цели, срок обработки и порядок отзыва согласия. Исполнитель обязуется обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных».

## 10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств, если оно вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (пожар, наводнение, военные действия, эпидемия, запретительные акты органов власти и т.п.), возникшими после заключения договора. Сторона, подвергшаяся форс-мажору, обязана уведомить другую сторону в течение 3 рабочих дней.

## 11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОРА

11.1. Договор вступает в силу с даты подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

## 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Согласие Пациента на оказание медицинской помощи и факт ее получения одновременно означает и согласие Пациента на оплату этой медицинской помощи.

12.2. Стороны допускают использование факсимиле и признают одинаковую юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи (факсимильное воспроизведение подписи) при подписании настоящего договора, а также на иных документах, имеющих значение для исполнения, изменения или прекращения настоящего договора.

12.3. Изменения и дополнения к настоящему договору имеют юридическую силу в случае их подписания обеими Сторонами.

12.4. Все споры и разногласия по настоящему договору решаются путем переговоров. В случае недостижения согласия, спор передается на рассмотрение в Арбитражный суд города Москвы в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.5. Досрочное расторжение договора по инициативе Пациента возможно в любое время при условии оплаты фактически оказанных услуг и понесённых расходов (согласно п. 2.4.9).

12.6. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора только в случаях, прямо предусмотренных законом и настоящим Договором (неоднократное нарушение Пациентом правил внутреннего распорядка, неявка без уважительных причин, повлекшая невозможность лечения, и т.п.), при условии возврата Пациенту неиспользованного аванса. Отказ без указанных оснований не допускается.

12.7. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 13. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ

### Пациент

ФИО: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Эл. Почта \_\_\_\_\_

### Исполнитель

**ООО «ОПТИ ДЕНТ»**

Юр/факт адрес: 107140, г. Москва, Вн. Тер. г.

Муниципальный округ Красносельский, ул.

Верхняя Красносельская, д. 20, стр. 1

ОГРН 1257700389748;

ИНН 7708453882;

КПП 770801001

р/сч. 40702810638720046700

Банк ПАО Сбербанк

БИК 044525225

К/сч 30101810400000000225

Телефон/факс: (495) 150-66-69

E-mail: info@optimaldent.ru

\_\_\_\_\_ /

/

Байбиков Д.Р.

ООО «ОПТИ ДЕНТ»



107140, г. Москва, Вн. Тер. г. Муниципальный округ  
Красносельский, ул. Верхняя Красносельская, д. 20, стр. 1  
Тел: +7 (495) 150-66-69; www.optimaldent.ru

Приложение № 1 к договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И  
СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

№	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Цена	Кол-во	Сумма НДС	Стоимость
1					0	
2					0	
3					0	
4					0	
5					0	
6					0	
7					0	
8					0	
9					0	
10					0	
		<b>ИТОГО:</b>				

**ИТОГО:**  
НДС не облагается

Пациент

Исполнитель

Байбиков Д.Р.

**ООО «ОПТИ ДЕНТ»**

107140, г. Москва, Вн. Тер. г. Муниципальный округ  
Красносельский, ул. Верхняя Красносельская, д. 20, стр. 1  
Тел: +7 (495) 150-66-69; www.optimaldent.ru

Приложение № 2 к договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью «ОПТИ ДЕНТ» (ООО «ОПТИ ДЕНТ»), в лице генерального директора Байбикова Дамира Ряшитовича, действующего на основании Устава именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(ФИО полностью), именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», в соответствии с выбранным Пациентом вариантом оказания медицинской помощи договорились, что оплата будет произведена в сроки и суммах, указанных в соответствии с Графиком платежей, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

**График платежей**

<b>№ платежа</b>	<b>Срок оплаты (дата или событие)</b>	<b>Сумма (руб.)</b>	<b>Основание (этап лечения)</b>
1	до начала лечения		предоплата / этап 1
2	до начала второго этапа		этап 2
3	не позднее _____		окончательный расчёт

Пациент подтверждает, что ознакомлен с настоящим Графиком, возражений не имеет, обязуется соблюдать указанные сроки и суммы оплаты.

**Пациент**

**Исполнитель**

Байбиков Д.Р.

**ООО «ОПТИ ДЕНТ»**



107140, г. Москва, Вн. Тер. г. Муниципальный округ  
Красносельский, ул. Верхняя Красносельская, д. 20, стр. 1  
Тел: +7 (495) 150-66-69; www.optimaldent.ru

Приложение № 3 к договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

**АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.**

Общество с ограниченной ответственностью «ОПТИ ДЕНТ» (ООО «ОПТИ ДЕНТ»), в лице Генерального директора Байбикова Дамира Ряшитовича, действующего на основании Устава именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(ФИО полностью), именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г. Исполнитель оказал Пациенту следующие услуги:

№	Наименование медицинской помощи	Дата оказания	Стоимость
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
	<b>Итого</b>		

2. Общая стоимость оказанной медицинской помощи \_\_\_\_\_ руб.
3. Оказанные Исполнителем услуги соответствуют (не соответствуют) требованиям, установленные условиями Договора, выполнены в срок и в полном объеме.
4.  медицинская помощь оказана полностью, качественно, претензий нет.
5.  медицинская помощь оказана частично / с недостатками
- 5.1. Замечания Пациента к качеству и объёму медицинской помощи \_\_\_\_\_
6. Настоящий Акт составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, и хранится по одному экземпляру у каждой из Сторон, подписавших настоящий Акт.
7. Стороны подтверждают, что расчёт произведён в полном объёме
- 7.1.  Да, оплачено полностью
- 7.2.  Частично, остаток долга составляет \_\_\_\_\_ руб., срок оплаты до \_\_\_\_\_

**Пациент**

**Исполнитель**

Байбиков Д.Р.