

ПАО "ЧЕЛИНДБАНК" г. Челябинск		БИК	047501711
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000711
ИНН 7450071893	КПП 890101001	Сч. №	40702810507110002687
ООО Медицинский центр "Сакура"			
Получатель			

## Счет на оплату № 3008 от 24 октября 2023 г.

Исполнитель: ООО Медицинский центр "Сакура", ИНН 7450071893, КПП 890101001, Юридический адрес: 629001, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Салехард, Микрорайон Солнечный, дом 2, офис 1. ИНН 7450071893 КПП 890101001, Адрес обособленного подразделения: 454014, Челябинская обл, Челябинск г., Захаренко ул, дом 18, ИНН 7450071893, КПП 744845001, тел.: 8 (351) 225-33-15

Платательщик: Благотворительный фонд "Милосердие Детям", ИНН 7814159875, КПП 781401001, 197371, гор. Санкт-Петербург, Комендантский проспект, 17-1, 154, тел.: 8 (812) 702-79-35, 8 (921) 960-37-17

Пациент: **Басманов Денис Дмитриевич, 05.07.2017 г.р.**

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Гимнастика стоп (25 мин)	12	сеанс	1 500,00	18 000,00
2	Занятие адаптивной физ. культурой со специалистом 1 категории (55 мин)	36	сеанс	2 000,00	72 000,00
3	Занятие с логопедом	20	сеанс	750,00	15 000,00
4	Занятие с нейропсихологом (25 мин)	18	сеанс	900,00	16 200,00
5	Массаж общий (55 мин)	18	сеанс	1 500,00	27 000,00
6	Консультация невролога	1	прием	1 800,00	1 800,00

Итого: 150 000,00  
 Без налога (НДС) -  
 Всего к оплате: 150 000,00

Всего наименований 6, на сумму 150 000,00 руб.

Сто пятьдесят тысяч рублей 00 копеек

Оплатить не позднее 29.12.2023

Оплата данного счета означает согласие с условиями оказания услуг.

Руководитель \_\_\_\_\_

Кобелькова Н. В.

Бухгалтер \_\_\_\_\_

Сидельникова Н. Л.



# ДОГОВОР

## на оказание платных услуг № 1653

г. Челябинск

24.10.2023 г.

*Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Сакура»*, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора – *Кобельковой Натальи Вячеславовны*, действующей на основании Устава, с одной стороны,

Гражданка Российской Федерации *Басманова Ольга Александровна, 26.09.1985 г.р.*, именуемая в дальнейшем «Заказчик», проживающая по адресу: Тюменская обл., г.Тюмень, ул.Республики, д.№ 220, кв.485-486, паспорт 71 17 № 332766 выдан Отделом УФМС России по Тюменской обл. в Ленинском АО города Тюмени 27.12.2017, являющаяся Законным представителем *Басманова Дениса Дмитриевича, 05.07.2017 г.р.*, именуемого в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, и

*Благотворительный фонд «Милосердие детям»*, именуемый в дальнейшем «Плательщик», в лице Гловой Ольги Вячеславовны действующей на основании Доверенности №4 от 03.09.2023, которая действует с 03.09.23 по 03.09.26 г., с третьей стороны, вместе именуемые Стороны, заключили данный договор (далее – Договор) о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, и немедицинские услуги, при условии отсутствия противопоказаний, Плательщик обязуется своевременно оплачивать стоимость оказываемых медицинских и немедицинских услуг, а Заказчик обязуется выполнять требования, установленные в пределах медицинского центра.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, определяются на основании действующего прейскуранта медицинского центра. По медицинским показаниям и/или с согласия Заказчика и/или Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Заказчиком и/или Пациентом дополнительно.

Перечень и стоимость услуг, предоставляемых «Пациенту», оговариваются действующим прейскурантом медицинского центра. По медицинским показаниям и/или с согласия «Заказчика» ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается «Исполнителем» с «Заказчиком» дополнительно.

О сроках заезда Пациента Заказчик уведомляет Исполнителя за 14 (четырнадцать) дней до даты заезда путем направления письма по электронной почте на адрес: sakura.med@mail.ru

1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских и немедицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

### 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении ООО МЦ «Сакура» по адресу: 454014, г. Челябинск, ул. Захаренко, дом №18.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в соответствии с лицензией №ЛО41-01024-74/00358020, в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией медицинского центра и доводятся до сведения Заказчика.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациентом на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через администратора медицинского центра посредством телефонной связи. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

### 3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена договора составляет **150000 (Сто пятьдесят тысяч) рублей 00 копеек** и состоит из стоимости лечения Пациента.

3.1.1. Цена, указанная в пункте 3.1, является окончательной.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется Плательщиком в виде предварительной оплаты в размере 100 % стоимости услуг, определенной в п.3.1 настоящего Договора, не позднее 5 (пяти) дней до поступления Пациента к Исполнителю, на основании выставленного счета.

3.3. При изменении объема оказываемых услуг, которые повлекли уменьшение стоимости лечения, Исполнитель своевременно информирует об этом Заказчика и Плательщика и гарантирует возврат неиспользованных средств на основании Акта сверки, на счет, указанный Плательщиком.

3.4. Оплата дополнительных медицинских и немедицинских услуг, не включенных в Договор, производится Заказчиком самостоятельно в полном объеме в день оказания услуги, без участия Плательщика, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением Сторон. Оплата услуг медицинского центра Пациентом осуществляется всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских и немедицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских и немедицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.



4.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских и немедицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с медицинским центром договорные отношения.

4.1.5. Обеспечить Пациенту и Плательщику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

4.1.6. После завершения срока оказания медицинских и немедицинских услуг Пациенту Исполнитель в течение 10 (десяти) рабочих дней направляет Плательщику Акт с подробным перечнем оказанных услуг.

4.2. Права и обязанности Пациента или его Заказчика:

4.2.1. Пациент или его Заказчик имеет право в доступной для него форме получить 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.

4.2.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Пациента или его Заказчика только по основаниям, предусмотренным пунктом 5 настоящего Договора.

4.2.3. Пациент или его Заказчик имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его Заказчиком, а также медицинским работником.

4.2.4. Пациент или его Заказчик обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

4.2.5. Пациент или его Заказчик обязуется заблаговременно, за 2 (два) дня, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской или немедицинской услуги. В том случае, если пациент не присутствует на процедурах более одного дня, а время за Пациентом сохраняется, то стоимость пропущенных процедур возмещается Заказчиком Исполнителю в размере 50% от стоимости оказываемой услуги.

4.2.6. Заказчик обязуется находиться на территории медицинского центра неотлучно рядом с Пациентом. Исполнитель не несет ответственности за травмы, причиненные во время падения на территории медицинского центра по недосмотру Заказчика, либо за травмы, причиненные вследствие неисполнения п.п. 4.2.7.

4.2.7. Заказчик обязуется присутствовать на всех процедурах и оказывать содействие медицинским работникам (одеть/раздеть Пациента, перевернуть Пациента на занятиях, зафиксировать руки или ноги при упражнениях, где это требуется).

4.3. Плательщик обязан:

4.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские и немедицинские услуги, оказываемые Пациенту.

4.4. Плательщик имеет право:

4.4.1. Получать информацию, включающую медицинские документы, отражающие состояние здоровья Пациента, сведения об имеющихся у Исполнителя лицензиях, месте оказания услуг, перечне оказываемых медицинских и немедицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации специалистов, режиме работы Исполнителя;

4.4.2. Получать информацию о стоимости и объеме оказанных Пациенту услуг на любом этапе оказания медицинских и немедицинских услуг.

4.4.3. Плательщик имеет право требовать возврата оплаченных средств за не оказанные услуги в случае расторжения договора, а также требовать возврат средств за некачественно оказанные услуги.

## **5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора. В случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

## **7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1. Срок действия настоящего Договора: с момента подписания до полного исполнения взятых на себя обязательств.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением друг друга.

## 9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.2. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### Исполнитель: ООО Медицинский центр «САКУРА»

Юридический адрес: 629001, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Салехард, мкр. Солнечный, дом 2, офис 1.  
ИНН 7450071893, КПП 890101001, ОГРН 1117450000580 от 21.02.2011г.

Адрес обособленного подразделения: 454014, Челябинская обл, Челябинск г., Захаренко ул, дом 18  
ИНН 7450071893, КПП 744845001

Почтовый адрес: 454014, г. Челябинск, а/я 2732

Р/С 40702810507110002687, ПАО "ЧЕЛИНДБАНК" г. Челябинск, к/с 3010181040000000711, БИК 047501711

Лицензия №Л041-01024-74/00358020. Выдана: Министерством здравоохранения Челябинской области

Тел: 8 (351) 225-33-15, e-mail: sakura.med@mail.ru

### Заказчик: Басманова Ольга Александровна, 26.09.1985 г.р.

Адрес: Тюменская обл., г.Тюмень, ул.Республики, д.№ 220, кв.485-486

Паспорт: 71 17 № 332766 выдан Отделом УФМС России по Тюменской обл. в Ленинском АО города Тюмени  
27.12.2017

Код подразделения 720-001

### Платательщик: Благотворительный фонд «Милосердие детям»

Фактический адрес: РОССИЯ, 197349, Санкт-Петербург, ул. Уточкина, д.3, к.2, офис 11, 3 этаж. Станция метро  
Комендантский проспект

Юридический адрес: Россия, 197349, Санкт-Петербург, Комендантский пр., д. 17 к.1 кв.154

ИНН 7814159875, КПП 781401001, ОГРН 1097800001287 от 16 февраля 2009 г.

Филиал «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» Банка ВТБ ПАО, г. Москва  
р/счет 40703810405260000204 к/с 30101810145250000411,  
БИК 044525411, ОГРН 1097800001287

### Филиал «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»

Расчетный счет: 40703810132130000086

Кор.счет: 30101810600000000786, БИК банка: 044030786

### АО «Тинькофф Банк»

Расчетный счет: 40703810700000733070

Кор.счет: 30101810145250000974, БИК банка: 044525974

Телефон 8 (812) 702-79-35, 8 (921) 960-37-17

Сайт <https://mirdetiam.ru/>; e-mail: miloserdie@mirdetiam.ru, bfmiloserdie@yandex.ru

## 11. ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель:

Директор ООО МЦ «Сакура» \_\_\_\_\_

подпись

Н.В. Кобелькова



### Заказчик:

Басманова Ольга Александровна \_\_\_\_\_

подпись

О.А. Басманова

### Платательщик:

БФ «Милосердие детям» \_\_\_\_\_

подпись

О. В. Глотова