

**Дополнительное соглашение №
Договор на оказание платных медицинских услуг № {НомерДоговора} от {ДатаДоговора}**

г. Москва

{ДатаДоговора}

Пациент (заказчик) {ФИОПациента}

(ФИО физического лица)

Дата рождения: {ДатаРожденияПациента}, ИНН {ИННПациента}

Паспортные данные: {ПаспортныеДанныеПациента};

Зарегистрирован по адресу: {АдресРегистрацииПациента}

Телефон: {ТелефонПациента}; e-mail: {ЕмаилПациента},

и **Общество с ограниченной ответственностью «Центр Стоматологической Имплантологии»**, в лице обособленного подразделения **{НазваниеСтруктурнойЕдиницы}** ИНН 9729287823, ОГРН 1197746510862, действующее на основании Лицензии № Л041-01137-77/00361966 от 16.06.2020г на осуществление медицинской деятельности по адресу: {АдресСтруктурнойЕдиницы}, срок действия лицензии: бессрочно, орган выдавший лицензию: Департамент здравоохранения города Москвы, (перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи по рентгенологии, сестринскому делу, осуществление амбулаторно-поликлинической специализированной медицинской помощи по ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической и хирургической, стоматологии профилактической), именуемое в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, в лице администратора кассира {ФИОАвтораДокумента} действующей на основании доверенности №{СерияАвтораДокумента} от «12» января 2026 г., заключили настоящее дополнительное соглашение (далее – «Соглашение») о нижеследующем:

ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1. Заказчик поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство предоставить медицинские услуги Заказчику по абонентской программе «Профессиональная поддерживающая гигиена в период ортодонтического лечения» (далее Программа), в которую входят следующие медицинские услуги:

- снятие твердых зубных отложений ультразвуком;
- снятие налета методом Air Flow;
- полировка зубов;
- медицинская обработка слизистой.

(далее совместно именуемые «Медицинские услуги»)

2. Исклучением из Программы является – фторирование эмали зубов и отбеливание зубов. При необходимости проведения дополнительных гигиенических услуг Заказчику по медицинским показаниям, данные услуги оплачиваются Заказчиком в соответствии со стоимостью, указанной в действующем Прейскуранте Исполнителя.

3. Верхний предел объема исполнения, который может быть затребован Заказчиком составляет не более 4 процедур за период действия настоящего Соглашения. Частота и объем предоставления процедур может быть ограничена по медицинскими показаниям. В любом случае их частота не может составлять более 1 раза в квартал, под которым понимаются каждые три календарные месяца, начиная с момента заключения настоящего Соглашения.

4. Размер оплаты за годовое обслуживание по Программе составляет – **28000 (двадцать восемь тысяч рублей)**. Не выполненные Заказчиком действий по получению медицинских услуг, предусмотренных Программой или их получение, по вине Заказчика, в объеме меньшем, чем это предусмотрено настоящим Договором, не освобождает Заказчика от обязанности осуществить платежи по настоящему Соглашению.

5. Услуги оказываются исключительно одному лицу, указанному в настоящем договоре. Данное лицо не находится на ортодонтическом лечении в течение всего срока действия настоящего договора.

6. Заказчик обязуется течение 3 банковских дней с момента подписания настоящего дополнительного соглашения, оплатить всю стоимость Программы за год.

7. Заказчик вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от настоящего Соглашения.

8. В случае досрочного расторжения Заказчиком настоящего Соглашения, стоимость уже полученных Заказчиком медицинских услуг в рамках Программы удерживается Исполнителем из оплаченной Заказчиком стоимости Программы исходя из произведения: (стоимость однократного предоставления указанных в Программе медицинских услуг (вне абонентской Программы), которая составляет 7000 рублей) * (количество полученных медицинских услуг). Оставшаяся сумма по требованию Заказчика либо возвращается ему Исполнителем, либо

засчитывается в счёт оказания иных медицинских услуг (такие услуги могут быть согласованы и (или) оказаны Заказчиком и Исполнителем ранее или в последующем).

9. В случае отказа Заказчика после заключения настоящего Соглашения от получения медицинских услуг (без проведения каких-либо Процедур) договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

10. Исполнитель по запросу Заказчика предоставляет перечень и количество оказанных медицинских услуг по Программе на дату запроса.

11. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания и действует в течение 12 (двенадцати) месяцев.

12. В случае ограничения частоты и объема предоставления процедур со стороны Исполнителя по медицинским показаниям Заказчика, стоимость уже полученных Заказчиком процедур в рамках Программы удерживается Исполнителем из оплаченной Заказчиком стоимости Программы исходя из произведения:

(стоимость однократного предоставления услуги (вне абонентской программы), которая составляет 7000 (семь тысяч рублей) * (количество полученных услуг). Оставшаяся сумма по требованию Заказчика либо возвращается ему Исполнителем, либо засчитывается в счёт оказания иных медицинских услуг (такие услуги могут быть согласованы и (или) оказаны Заказчиком и Исполнителем ранее или в последующем).

13. По вопросам, не урегулированным настоящим Соглашением, действуют условия заключенного между Сторонами Договора.

14. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Центр Стоматологической Имплантологии», в лице обособленного подразделения {НазваниеСтруктурнойЕдиницы} {АдресСтруктурнойЕдиницы} ОГРН :1197746510862 ИНН/КПП 9729287823/770545001 р/с 40702810738000248089 в ПАО Сбербанк г. Москва БИК 044525225, корр/счет 30101810400000000225 {ТелефонСтруктурнойЕдиницы} Лицензии № № Л041-01137-77/00361966 от 16.06.2020г. выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы Интернет-сайт: www.impl.ru Администратор- Кассир _____ {ФИОАвтораДокумента} МП	Пациент: ФИО пациента: {ФИОПациента} Дата рождения: {ДатаРожденияПациента}, ИНН {ИННПациента} Паспортные данные: {ПаспортныеДанныеПациента} Адрес регистрации: {АдресРегистрацииПациента} Контактный номер телефона: {ТелефонПациента}, e-mail: {ЕмаилПациента} ☒ _____ / _____
---	--