

# ДОГОВОР

## на оказание платных услуг № 569

г. Челябинск

27.03.2026 г.

*Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Сакура»,* именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии №Л041-01024-74/00358020, в лице Директора *Кобельковой Натальи Вячеславовны,* действующей на основании Устава, с одной стороны, с одной стороны и *Благотворительный фонд социальной поддержки детей, оставленных без попечения и присмотра со стороны взрослого населения «Родом из детства»,* именуемый в дальнейшем «Плательщик», в лице Президента *Родименкова Юрия Николаевича,* действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором «Исполнитель» обязуется оказывать *Кокорину Ратмиру Даниловичу, 27.02.2011 г.р.* (законный представитель *Кокорина Галина Николаевна, 26.05.1975 г.р.*, именуемая в дальнейшем «Заказчик»), именуемый в дальнейшем «Пациент», 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, а «Плательщик» обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских и немедицинских услуг.

1.2. 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.

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 «Исполнителя» по адресу: 454014, г. Челябинск, ул. Захаренко, дом №18.

2.2. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору 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. Оплата медицинских и немедицинских услуг по настоящему Договору производится «Плательщиком», в полном объеме, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением сторон.

3.2. Оплата дополнительных медицинских и немедицинских услуг, не включенных в Договор, производится «Заказчиком» в полном объеме в день оказания услуги, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением сторон.

3.3. Оплата услуг «Исполнителя» «Плательщиком» и/или «Заказчиком» осуществляется всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

3.4. Стоимость оказываемых услуг в рамках настоящего Договора составляет **120000 (Сто двадцать тысяч) рублей 00 копеек**, НДС не облагается в связи с применением «Исполнителем» упрощенной системы налогообложения.

### 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. По окончании оказания всех услуг предоставить «Плательщику» акт оказанных услуг.

4.2. «Плательщик» обязан:

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

4.3. «Плательщик» имеет право:

4.3.1. Получать информацию, включающую 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;

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

### 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 «Заказчика» 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 «Заказчика» 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» несет ответственность перед «Заказчиком» и «Плательщиком» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Пациента».

6.3. Ни одна из «Сторон» не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля «Сторон», препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6.4. «Сторона», для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3 (трех) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую «Сторону» о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

6.5. Вред, причиненный жизни или здоровью «Пациента» в результате предоставления некачественной платной медицинской и немедицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

6.6. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору, несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании «Пациенту» медицинской помощи.

## 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. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих «Сторон».

## 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 2 (двух) 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, 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

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

Р/С 40702810507110002687, ПАО "ЧЕЛИНДБАНК" г. Челябинск, к/с 3010181040000000711, БИК 047501711, ОГРН 1117450000580 от 21.02.2011г.

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

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

### Плательщик: Благотворительный фонд социальной поддержки детей, оставленных без попечения и присмотра со стороны взрослого населения «Родом из детства»

Юридический: 117639, г. Москва, ул. Чертановская, дом. 1В, корп. 1

Фактический: 109390, г. Москва, Люблинская улица, 25/1

Телефоны: +7(499)394-19-41, +7(926)401-67-70, +7(991)310-85-85

ИНН: 7726485020, КПП: 772601001, ОГРН: 1127799004145 от 12 марта 2012 г.

Р/С: 40703810438290000051 в ПАО СБЕРБАНК Г. МОСКВА

БИК банка: 044525225

Корр.счет банка: 3010181040000000225

[www.bfrd.ru](http://www.bfrd.ru), [info@bfrd.ru](mailto:info@bfrd.ru)

## 11. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: Директор \_\_\_\_\_

Н.В. Кобелькова

Плательщик: Президент \_\_\_\_\_

Ю.Н. Родименков

подпись



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

## Счет на оплату № 1214 от 27 марта 2026 г.

Исполнитель: ООО Медицинский центр "Сакура", ИНН 7450071893, КПП 890101001, 629002, Ямало-Ненецкий автономный округ, г Салехард, мкр Солнечный, д. 2, офис 1, тел.: +7 (351) 2253315

Платательщик: Благотворительный фонд социальной поддержки детей, оставленных без попечения и присмотра со стороны взрослого населения "Родом из детства", ИНН 7726485020, КПП 772601001, 117639, г. Москва, ул. Чертановская, дом. 1В, корп. 1

Пациент: Кокорин Ратмир Данилович 27.02.2011 г.р.

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Занятие адаптивной физ. культурой со специалистом 1 категории (55 мин)	14	сеанс	2 800,00	39 200,00
2	Речевой массаж (25 мин)	9	сеанс	1 400,00	12 600,00
3	Массаж общий (55 мин)	14	сеанс	2 600,00	36 400,00
4	Суставная гимнастика (25 мин)	8	сеанс	1 900,00	15 200,00
5	Практики туйна (25мин)	7	сеанс	1 900,00	13 300,00
6	Консультация невролога (25мин)	1	прием	3 300,00	3 300,00

Итого: 120 000,00  
 Без налога (НДС) -  
 Всего к оплате: 120 000,00

Всего наименований 6, на сумму 120 000,00 руб.

Сто двадцать тысяч рублей 00 копеек

Руководитель



Кобелькова Н. В.

Бухгалтер

*Товкач*

Товкач И. Н.

