Приложение №1

к Договору на оказание платных медицинских услуг

**Перечень работ (услуг ) составляющих медицинскую деятельность медицинской организации Общества с ограниченной ответственностью «БОГАТЫРЬ» (ООО «БОГАТЫРЬ») ИНН 2310173279; ОГРН 1132310009831**

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги): при оказании доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинскому неотложной медицинской помощи, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии. Функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий, анестезиологии и реаниматологии. Гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской хирургии, колопроктологии, косметологии. Лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, пластической хирургии, ревматологии. Рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии. Ультразвуковой диагностике, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по : трансфузиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) : при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: детской хирургии, педиатрии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской хирургии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинскому массажу, неврологии. Нейрохирургии. Онкологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, педиатрии, пластической хирургии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии. Физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по : медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым) ; при проведении экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

**Адрес места нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности** 350059, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, Центральный округ, переулок Плановый, д.24

**Лицензирующий орган**

Министерство Здравоохранения Краснодарского края. **Адрес** 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276

Единый телефон «Горячей линии» Министерства здравоохранения Краснодарского края по вопросам оказания медицинской помощи и льготного лекарственного обеспечения 8-800-200-03-66; канцелярия по обращениям граждан(861)992-53-03 факс (861)992-53-01 приемная министра(861)992-52-91;**Электронная почта** mz@krasnodar.ru

Приложение №2 к Договору на оказание платных медицинских услуг

**Перечень платных медицинских услуг,**

**предоставляемых в соответствии с договором**

**(данные указываются в соответствии с прейскуранотом)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование платной медицинской услуги** | **Условия предоставления** | **Срок предост авления** | **Стоимость**  **(руб)** | **Сроки оплаты** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Реквизиты и подписи сторон**

**«Исполнитель» «Заказчик»**

|  |  |
| --- | --- |
| **ООО «БОГАТЫРЬ»\_**  Юридический адрес: г Краснодар пер. Плановый 24  ИНН 2310173279/КПП 231001001  ОГРН1132310009831  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Смычков Г.И./ | ***<ПАЦИЕНТ>***  *(Фамилия Имя Отчество)*  ***<ПАСПОРТ\_СЕРИЯ>, <ПАСПОРТ\_НОМЕР>***  *Паспорт (серия, номер)*  ***<ПАСПОРТ\_ДАТА\_ВЫДАЧИ>, <ПАСПОРТ\_ВЫДАН>***  *Выдан (дата выдачи, наименование органа ФМС выдавшего документ)*  ***<Телефон>***  *(телефон пациента и законного представите)*  ***<Адрес>***  *(адрес)*    ***<ПАЦИЕНТ>***  *(подпись) (Ф.И.О.)* |