Д О Г О В О Р № _____
на оказание платных медицинских услуг
г. Москва

_____

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения города Москвы», в дальнейшем именуемое «Исполнитель» («Больница»), в лице Зав. отделением по оказанию платных медицинских услуг **Ааман Галины Витальевны**, действующего на основании Доверенности № от "05" октября 2022 года №05-10-22/Д и Лицензии на медицинскую деятельность № от "12" сентября 2019 года №ЛО41-01137-77/00555065 (сроком действия - бессрочно), выданную Департаментом здравоохранения г. Москвы, с одной стороны, и гражданка(ин) _____ , именуемая(ый) в дальнейшем «Пациент» («Заказчик»), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту _____, Дата рождения: _____ года рождения на возмездной основе медицинские услуги, входящие в Программу «Ведение родов», в родильном отделении Больницы (далее медицинские услуги) в объеме и в сроки согласно Перечню предоставляемых платных медицинских услуг (Приложение № 1 к Договору), являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора, а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить указанные медицинские услуги.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору медицинских услуг определен общим состоянием здоровья Пациента, индивидуальными особенностями организма Пациента, медицинскими показаниями (противопоказаниями) по лечению выявленных заболеваний (патологий), желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Больницы.

1.3. Качество медицинских услуг должно соответствовать условиям Договора, нормам, стандартам, требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, обязательным требованиям федеральных законов, нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере здравоохранения, если таковые предусмотрены, требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Уровень Услуг не ниже минимальных медицинских стандартов. Медицинские услуги оказываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.4. В период действия Договора Исполнитель предоставит медицинские услуги только при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного согласия (Приложение № 2 к Договору) и в соответствии с действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги.

1.5. Факт заключения данного Договора не является основанием предоставления Пациенту платных медицинских услуг в первоочередном порядке.

1.6. При заключении Договора Пациенту (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.7. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (адрес местонахождения лицензирующего органа: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43; телефон: 8(495) 777-77-77). Копия лицензии с указанием

перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, размещена на официальном сайте Исполнителя (https://www.klinika29.ru/about/norms-and-documents/).
1.8. Медицинские услуги оказываются по адресу: г. Москва, Госпитальная пл., д.2.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов
2.1. Общая стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного главным врачом Больницы, и составляет _____
2.2. Оплата за медицинские услуги по настоящему Договору осуществляется Пациентом (Заказчиком) единовременно в день подписания Договора до момента начала оказания медицинских услуг путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или в кассу Больницы в размере 100% стоимости медицинских услуг, указанных в Перечне предоставляемых платных медицинских услуг (Приложение № 1 к Договору).
2.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель предупреждает об этом Пациента (Заказчика). При согласии Пациента (Заказчика) на получение дополнительных медицинских услуг, необходимые услуги оформляются и оплачиваются по дополнительному соглашению к данному Договору.
2.4. В день выписки Пациента Исполнитель определяет общую стоимость оказанной медицинской помощи и согласовывает ее с Пациентом (Заказчиком) путем подписания акта оказанных услуг, который содержит полный перечень данных медицинских услуг и их стоимость.

3. Права и обязанности Сторон
3.1. Исполнитель обязуется:
3.1.1. По требованию Пациента и (или) Заказчика в доступной форме предоставить ему информацию, а также документы для ознакомления:
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- режим работы Больницы, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг);
- порядки оказания медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- о порядке и объеме лечебно-диагностических медицинских услуг; - об изменении объемов лечебно-диагностических медицинских услуг в период стационарного лечения, обусловленного особенностями течения конкретного клинического случая;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях;
3.1.2. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. После получения стационарных платных медицинских услуг на основании письменного заявления Пациента, либо его

законного представителя, выдать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки, из его медицинских документов.
3.1.3. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных форм, порядку и срокам их предоставления.
3.2. Исполнитель имеет право:
3.2.1. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи, в том числе, досрочно выписать Пациента, в случае, нарушения им, Заказчиком условий п.п. 2.2. 3.3.1, 3.3.2., 3.3.3., 3.3.4., 3.3.5., 3.3.6. настоящего Договора.
3.2.2. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.
3.3. Пациент (Заказчик) обязуется:
3.3.1. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, определенные данным Договором.
3.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
3.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, требования и предписания медицинского персонала Больницы, как необходимые условия предоставления Пациенту качественной медицинской помощи.
3.3.4. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Больницы.
3.3.5. Пациент обязуется предоставить письменное согласие на обработку Исполнителем его персональных данных (Приложение № 3 к Договору).
3.3.6. Бережно относиться к имуществу Больницы.
3.3.7. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом (Заказчиком) настоящего Договора.
3.4. Пациент имеет право на:
3.4.1. Диагностику, лечение в Больнице в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
3.4.2. Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.
3.4.3. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
3.4.4. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
3.4.5. Отказ от медицинского вмешательства.
3.4.6. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.
3.4.7. Допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав.
3.4.8. Допуск к нему священнослужителя и предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает внутренний распорядок Больницы.

4. Срок действия и условия исполнения договора
4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, возникших из условий Договора.
4.2. Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, либо в одностороннем порядке путем оформления соглашения, подписанного Исполнителем и Пациентом, или без такового, в случаях:
- невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору;

- при наступлении обстоятельств, перечисленных в п.5.8 настоящего Договора;
- отказа Пациента от получения медицинских услуг.

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность за оказанные Пациенту медицинские услуги, за сохранение врачебной тайны в соответствии с требованиями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 №323-ФЗ.
5.2. Исполнитель не несет ответственности за качество медикаментов и расходного медицинского материала, приобретенного Пациентом (Заказчиком) самостоятельно и использованного при лечении.
5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом (Заказчиком) условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
5.4. В случае причинения Пациентом (Заказчиком) ущерба Больнице вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействиями Пациента и/или лиц его посещающих, Пациент (Заказчик) обязуется в течение трех календарных дней, но не позднее даты выписки из Больницы, возместить Больнице действительный нанесенный ущерб в полном объеме.
5.5. Пациент (Заказчик) в случае нарушения сроков оплаты обязуется уплатить пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки оплаты услуг.
5.6. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента (Заказчика), Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю стоимость уже оказанных услуг по Договору, фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением условий Договора.
5.7. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия - в суде.
5.8. Исполнитель освобождается от ответственности, в случае осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент (Заказчик) не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

6. Конфиденциальность

6.1. Исполнитель обязуется охранять 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).
6.2. С согласия Пациента или его полномочного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.
6.3. 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 Российской Федерации.

7. Прочие условия

7.1. Во всем, что не предусмотрено условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
7.2. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах или 3-х (если Заказчик является стороной), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
7.3. Все Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью

8. Реквизиты Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы
«Городская клиническая больница№ 29
им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения
города Москвы»
Сокращенное наименование
ГБУЗ «ГКБ № 29 им. Н.Э.Баумана»
111020, Москва, Госпитальная пл.2
ОГРН 1027739595619
Зарегистрировано Государственным учреждением
Московская регистрационная палата
Свидетельство о регистрации в качестве
юридического лица от 23.08.2000 № 583-У-1U 1
Р/сч 40601810245253000002
в ГУ Банка России по ЦФО
БИК 044525000 ОКТМО 45388000
ИНН/КПП 7722086539/772201001
Тел/факс 8(499) 263-26-30, 8(499)263-03-84

Зав. отделением по оказанию платных
медицинских услуг
_____/**Ааман Г.В.**/

Потребитель

Ф.И.О. _____
Адрес регистрации: _____
Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: _____
Телефоны: _____

Заказчик

Ф.И.О. _____
Адрес регистрации: _____
Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: _____
Телефоны: _____

Приложение № 1
к договору № _____

Итого к оплате: _____
НДС не облагается.

Начало оказания услуг по программе «Дородовое наблюдение беременности с I триместра/II триместра/III триместра» - не позднее 3 рабочих дней с момента заключения договора.

Окончание оказания услуг по Программе «Дородовое наблюдение беременности с I триместра/II триместра/III триместра» - до 36 недель беременности у Пациентки.

Начало оказания услуг по Программе «Ведение родов» - поступление Пациента в родильное отделение Больницы с началом родовой деятельности.

Окончание оказания услуг по Программе «Ведение родов» - дата выписки Пациента из родильного отделения Больницы.

Подпись Пациента:_____/_____
Подпись Заказчика:_____/_____

Приложение № 2
к договору № _____ от _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА на предоставление медицинских услуг на платной основе

На основании статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями «Правил предоставления медицинскими организации платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006, я, в рамках Договора, желаю получить платные медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ "ГКБ №29 им.Н.Э. Баумана", Больница), по адресу: г.Москва, Госпитальная пл.2, при этом разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников Больницы полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данной Больнице в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых ГБУЗ "ГКБ №29 им. Н.Э. Баумана". Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и одновременно несколько видов медицинских услуг.

3. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат, и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

4. Я согласен(на) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Больница не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей Больницы. Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания, состояния здоровья могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и

подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги именно в данной Больнице.

7. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги.

8. Настоящее соглашение подписано Пациентом после проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг.

Подпись Пациента:_____/_____

Приложение № 3
к договору № _____ от _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, в рамках Договора, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ «ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана» (далее – Исполнитель) моих персональных данных включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Исполнителем мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание ПМУ).

Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание ПМУ) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники).

Передача моих персональных данных иным лицам и иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение

периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.
Пациент_____

П Р О Г Р А М М А «Ведение родов» в родильном отделении
ГБУЗ «ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана»:
~ Сопровождение пациента врачом-акушером-гинекологом с присутствием на родах;
~ Проведение комплекса инструментальных и лабораторно-диагностических мероприятий в соответствии с отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в акушерстве и гинекологии, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития российской Федерации;
~ Операция кесарево сечение операционной бригадой в составе: врач-акушер-гинеколог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-неонатолог и др.

Программа родовспоможения включает в себя:
⎫ Акушерское пособие;
⎫ Использование современной наркозно-дыхательной аппаратуры для искусственной вентиляции легких и обезболивания в операционных палатах;
⎫ Обезболивание при оперативном родоразрешении с учетом медицинских показаний и согласия роженицы (эпидуральная (спинномозговая) анестезия, эндотрахеальный наркоз);
⎫ Использование одноразового инструментария: шприцы, иглы, перчатки, режущие инструменты, внутривенные катетеры и т.п., а также одноразового белья;

Пребывание родильницы до 2-х койко-дней после родов, до 3-х койко-дней после операции в палате со всеми удобствами совместно с новорожденным. Пребывание свыше указанных сроков возможно только при наличии медицинских показаний.

Посещение родильного отделения родственниками разрешается за время пребывания родильницы в послеродовом отделении 1-2 человека, в зависимости от эпидемиологического положения в стране, в установленные часы с 16-00 до 19-00 (дети младше 14 лет не допускаются). В целях профилактики послеродовых осложнений посетители должны соблюдать правила санитарно-гигиенического режима акушерского отделения.

Содержание палат для матерей и новорожденных осуществляется согласно нормативным документам (СанПиН) которые предусматривают:

- ежедневное кварцевание палат;
- ежедневную влажную уборку с использованием моющих и дезинфицирующих средств;
- ежедневную смену белья (полотенца, пеленки);
- 4-х разовое питание.

Новорожденный обеспечивается необходимым уходом среднего медицинского персонала и квалифицированным наблюдением со стороны врача-неонатолога, в которое входит гигиенический уход за новорожденным, взвешивание, кормление смесями, имеющими сертификат качества, вакцинация, наблюдение за новорожденным – круглосуточное.

При возникновении у беременной острой патологии имеется возможность оказания квалифицированной медицинской помощи в клинических отделениях больницы **без необходимости перевода в другое лечебное учреждение.**

Медицинская помощь, предусмотренная настоящей программой, **не предоставляется** со следующими заболеваниями:

• Венерические заболевания (сифилис, гонорея и т.п.);

• Инфекционная патология, включая ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, туберкулез;
• Сердечно-сосудистая патология (стенозы и недостаточность клапанного аппарата сердца, гипертрофия миокарда, ИБС, эндокардит, миокардит, аритмии, гипертоническая болезнь IIБ, IIIБ стадий, артериит, флебит, аневризма сосуда, тромбофлебит, атеросклеротическое поражение сосудов сердца и/или аорты, сосудов нижних конечностей и др.);
• Патология дыхательной системы (эмфизема, пневмоторакс, астма, обострение хронического бронхита и др);
• Патология системы пищеварения (язвенная болезнь желудка в стадии обострения, холецистит в стадии обострения, панкреатит в стадии обострения, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона и др.);
• Патология мочевыводящей системы (гломерулонефрит, острый пиелонефрит, поликистоз, поликистоз почек, нефротический синдром и др.);
• Психические расстройства (эпилепсия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость и др.);
• Системные заболевания кожи и соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, экзема, коллагенозы и т.п.);
• Онкологическими заболеваниями (в настоящее время);
• Заболеваниями нервной системы (парезы, параличи, невриты, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, демиелинизирующие заболевания и пр.);
• Тяжелой акушерско-гинекологической патологией (предлежание плаценты, аномалии ее прикрепления, врожденные пороки развития плода, декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность, гипотрофия плода 2-3 степени и др.);
• Другие заболевания и состояния, требующие в процессе дородовой подготовки, родоразрешения и послеродовом периоде проведения дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, не предусмотренных отраслевыми стандартами объемов акушерско-гинекологической помощи.

Подпись пациента:_____/_____/

ГБУЗ "ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана"
111020, город Москва, Госпитальная площадь, дом 2
тел./факс: +7 (499) 263-2630 ИНН/КПП 7722086539/772201001; ОКПО 01934526; ОГРН 1027739595619

АКТ
оказанных платных услуг пациенту
по дополнительному соглашению № 1
к Договору № _____ от _____
Пациент: **_____**

Итого к оплате: _____

Зав. отделением по оказанию
платных медицинских услуг_____ / **Ааман Г.В./**

Пациент (заказчик)_____/_____/

Начало оказания услуг по программе «Дородовое наблюдение беременности с I триместра/II триместра/III триместра» - не позднее 3 рабочих дней с момента заключения договора.

Окончание оказания услуг по Программе «Дородовое наблюдение беременности с I триместра/II триместра/III триместра» - до 36 недель беременности у Пациентки.

Начало оказания услуг по Программе «Ведение родов» - поступление Пациента в родильное отделение Больницы с началом родовой деятельности.

Окончание оказания услуг по Программе «Ведение родов» - дата выписки Пациента из родильного отделения Больницы.