

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
К ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ОБ ОБСЛУЖИВАНИИ ДЕТЕЙ
ОТ 4-Х ДО 5-Х ЛЕТ**

«__» _____ 20__ года

г. Химки

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Гиппократ»», именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице Генерального директора Сархадова Назира Шихмирзаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(Фамилия имя, отчество представителя законного представителя Пациента)

являющийся законным представителем _____

(Фамилия, имя, отчество Пациента в родительном падеже и его дата рождения)

именуемого в дальнейшем «Пациент», вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение об индивидуальном обслуживании в течение года к Договору об оказании платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ 20____ года (далее – Дополнительное соглашение о наблюдении первого года жизни) о нижеследующем:

1. Термины и сокращения

В целях настоящего Дополнительного соглашения к договору об оказании платных медицинских услуг об обслуживании детей от 4-х до 5-ти лет используются термины и сокращения Договора об оказании платных медицинских услуг.

2. Предмет договора

2.1. Клиника предоставляет Пациенту по его желанию медицинские услуги в объеме, предусмотренном пунктом 3 настоящего Дополнительного соглашения о наблюдении первого года жизни.

2.2. Настоящее Дополнительного соглашения к договору об оказании платных медицинских услуг об обслуживании детей от 4-х до 5-ти лет распространяется на Пациентов, проживающих на расстоянии не более 5 (пяти) километров от места расположения Клиники.

2.3. Дополнительного соглашения к договору об оказании платных медицинских услуг об обслуживании детей от 4-х до 5-ти лет вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 12 месяцев со дня его подписания.

3. Порядок оказания услуг

3.1. В течение срока действия Дополнительного соглашения к договору об оказании платных медицинских услуг об обслуживании детей от 4-х до 5-ти лет Клиника обязуется оказать Пациенту следующие услуги:

	Всего	4,0 года
Профилактический приём педиатра	4	1
Прием педиатра на дому	1	1
Экстренный прием педиатра при остром заболевании	4	4
Профилактический прием детского стоматолога	1	1
Профилактический прием детского невролога	1	1
Профилактический прием детского офтальмолога	1	1
Профилактический прием детского отоларинголога	1	1
Профилактический прием детского хирурга	1	1
Профилактический прием ортопеда	1	1
Профилактический прием детского акушера-гинеколога (для девочек)	1	1
Профилактический прием детского уролога (для мальчиков)	1	1
Лабораторные исследования		

Общий анализ крови	1	1
Электрокардиография(ЭКГ)	1	1
Общий анализ кала (копрограмма, исследования кала на простейших, яйцегельминтов)	1	1
Общий анализ мочи	1	1
Медицинские документы		
Листки нетрудоспособности по уходу за ребенком	без ограничений	
Справки для Пациента	без ограничений	
Выписки из амбулаторной карты Пациента	без ограничений	

3.2. Профилактический осмотр педиатра перед вакцинацией и проведение профилактической вакцинации на базе клиники (осуществляется по направлению врача-педиатра)

- от 4-х до 5-х лет – проведение реакции Манту;
- от 4-х до 5-х лет – прививка против гриппа;
- от 4-х до 5-х лет – прививка от ветряной оспы (если не был привит ранее)

Вакцинация, осуществляется согласно национальному календарю прививок отечественными или импортными вакцинами.

Диагностические лабораторные услуги перед вакцинацией (осуществляется при необходимости по направлению врача – педиатра).

3.3. Распределение услуг по отдельным периодам носит рекомендательный характер. При желании Пациента указанные в пункте 3.1 услуги могут быть оказаны в другие месяца.

3.4. Пациент осуществляет запись к специалистам самостоятельно.

3.5. Прием ведет любой из врачей, запись к которому возможна в момент обращения Пациента.

3.6. При необходимости Пациенту могут быть оказаны не перечисленные выше медицинские услуги (дополнительные услуги) в соответствии с действующим Прейскурантом.

4. Порядок расчетов между Сторонами

4.1. Пациент оплачивает услуги в соответствии с настоящим Дополнительного соглашения к договору об оказании платных медицинских услуг об обслуживании детей от 4-х до 5-ти лет в размере 24000,00 (Двадцать четыре тысячи) рублей в полном объеме в день его подписания.

4.2. При расторжении настоящего Дополнительного соглашения к договору об оказании платных медицинских услуг об обслуживании детей от 4-х до 5-ти лет денежные средства, поступившие в его оплату, возвращаются Пациенту с учетом стоимости фактически оказанных услуг в соответствии с Прейскурантом, действующим на день расторжения.

4.3. Пациенту в течение срока действия контракта предоставляется скидка в размере 5 (Пять) процентов на дополнительные услуги, назначенные в рамках данного Дополнительного соглашения к договору об оказании платных медицинских услуг об обслуживании детей от 4-х до 5-ти лет, за исключением стоматологических услуг, акций и спец. предложений.

4.4. Дополнительные услуги оплачиваются Пациентом отдельно в соответствии с действующим на момент оказания таких услуг Прейскурантом.

5. Реквизиты сторон

Клиника:

ООО «Медицинский центр «Гиппократ»»

ИНН 5047136983 КПП 504701001

ОГРН 1125047017545 ОКПО 18054516

Расчетный счет 40702810040000001833 в ПАО «Сбербанк»

БИК 044525225

Кор. счет 30101810400000000225 в Главном управлении Центрального банка Российской Федерации по Центральному федеральному округу г. Москва

Генеральный директор _____ Сархадов Н.Ш.

М.П.

Пациент:

(Фамилия, имя, отчество законного представителя Пациента)

Паспорт _____

Выдан _____
кем

_____ когда

Адрес _____

Контактный телефон _____

(подпись законного представителя Пациента)

