

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
К ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ
В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

«__» _____ 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 первых двух месяцев жизни к Договору об оказании платных медицинских услуг № _____ от «__» _____ 20__ года (далее – Дополнительное соглашение о наблюдении первых двух месяцев) о нижеследующем:

1. Термины и сокращения

В целях настоящего Дополнительного соглашения о наблюдении первых двух месяцев жизни 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 первых двух месяцев жизни.

2.2. Настоящее Дополнительное соглашение о наблюдении первых двух месяцев жизни распространяется на Пациентов, проживающих на расстоянии не более 5 (пяти) километров от места расположения Клиники.

2.3. Дополнительное соглашение о наблюдении первых двух месяцев жизни вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 2 месяцев со дня его подписания.

3. Порядок оказания услуг

3.1. В течение срока действия Дополнительного соглашения о наблюдении первых двух месяцев жизни Клиника обязуется оказать Пациенту следующие услуги:

Консультации специалистов	
Профилактический приём педиатра	2
Профилактический прием педиатра на дому	2
Профилактический прием детского невролога	1
Профилактический прием детского офтальмолога	1
Профилактический прием детского травматолога-ортопеда	1
Профилактический прием детского хирурга	1
Инструментальные исследования	
Эхокардиография (ЭхоКГ)	1
Электрокардиография(ЭКГ)	1
Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	1
Нейросонография	1
Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости ребенка (печень, поджелудочная железа, желчный пузырь, селезенка, почки)	1
Лабораторные исследования	
Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой	1
Общий анализ мочи	1

Общий анализ кала (копрограмма)	1
Содержание углеводов в кале (в т.ч. лактоза)	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. Пациент осуществляет запись к специалистам самостоятельно.

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

3.4. 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 Дополнительным соглашением о наблюдении первых двух месяцев жизни в размере 28500 (Двадцати восемь тысяч пятисот) рублей в полном объеме в день его подписания.

4.2. При расторжении настоящего Дополнительного соглашения о наблюдении первых двух месяцев жизни 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 и его матери в течение срока действия Дополнительного соглашения о наблюдении первых двух месяцев жизни предоставляется скидка в размере 10 (Десять) процентов на дополнительные услуги, назначенные в рамках Дополнительного соглашения о наблюдении первых двух месяцев жизни.

4.4. Дополнительные услуги оплачиваются Пациентом и его матерью 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»
Кор. счет 30101810400000000225 БИК 044525225

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)