**Приложение**

**к Договору возмездного оказания**

**медицинских услуг в родильном отделении**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г.**

(далее - Договор)

 **ПРОГРАММА РОДОВ**

**«БИЗНЕС ПЛАН ПЛЮС»**

**Общество с ограниченной ответственностью «АВА-ПЕТЕР»** в лице генерального директора Хоперского А. А., действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны,

и **гражданка(-ин) РФ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в дальнейшем именумая(-ый) Пациентка в случае непосредственного получения медицинских услуг по договору или Заказчик в случае заключения договора в интересах третьего лица (Пациентки) при несовпадении Пациентки и Заказчика в одном лице, руководствуясь п.п. 1.1.1., 6.4. Договора, согласовали следующий комплекс услуг по Договору:

* + 1. осмотр и консультации врачей-специалистов, лабораторные, инструментальные, иные признанные сотрудниками Исполнителя необходимыми диагностические исследования при поступлении Пациентки в родильное отделение с целью определения плана наблюдения беременности, родоразрешения, диагностики, профилактики, лечения, реабилитации;
		2. применение анестезиологического пособия при родоразрешении при наличии медицинских показаний, отсутствии медицинских противопоказаний;
		3. выполнение акушерских операций, в том числе операции кесарева сечения, в индивидуальной операционной палате в плановом порядке, а также при наличии экстренных и неотложных медицинских показаний;
		4. медицинское обследование Пациентки и новорождённого ребёнка Пациентки (далее – новорождённый ребёнок) при наличии медицинских показаний;
		5. введение Пациентке антирезусного иммуноглобулина при наличии медицинских показаний при условии наличия препарата у Исполнителя;
		6. проведение в отношении Пациентки реанимационных мероприятий и интенсивной терапии в условиях родильного зала, операционной и палаты интенсивной терапии при наличии медицинских показаний;
		7. проведение в отношении новорождённого ребёнка реанимационных мероприятий и интенсивной терапии в условиях родильного зала, операционной и палаты интенсивной терапии при наличии медицинских показаний за исключением введения препарата Куросурф;
		8. вакцинация новорождённого ребёнка в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок при отсутствии медицинских противопоказаний;
		9. неонатальный скрининг на наследственные заболевания, аудиоскрининг и кардиоскрининг новорождённого ребёнка;
		10. расширенный ультразвуковой скрининг новорождённого ребёнка;
		11. введение витамина К новорождённому ребёнку;
		12. обучение Пациентки грудному вскармливанию и уходу за новорождённым ребёнком;
		13. консультация Пациентки врачом акушером-гинекологом с выполнением ультразвукового исследования органов малого таза в течение одного месяца после выписки из родильного отделения;
		14. консультация новорождённого ребёнка врачом-неонатологом в течение одного месяца после выписки из родильного отделения при наличии медицинских показаний;
		15. проведение первичного патронажа новорождённого ребёнка на дому три раза в течение первого месяца после выписки из родильного отделения или стационара другой медицинской организации;
		16. индивидуальное ведение родов врачом акушером-гинекологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
		17. индивидуальное сопровождение родов акушеркой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
		18. индивидуальное сопровождение новорождённого ребёнка в родах и в послеродовом периоде врачом-неонатологом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
		19. размещение Пациентки, новорождённого ребёнка, мужа, родственника, иного близкого лица Пациентки (далее – сопровождающее лицо) в двухместной палате категории «Люкс»;
		20. пребывание Пациентки, новорождённого ребёнка в послеродовом периоде в родильном отделении в течение четырёх дней после родов посредством кесарева сечения с продлением срока пребывания в послеродовом периоде по медицинским показаниям, но не более семи дней;
		21. обеспечение Пациентки, сопровождающего лица ежедневным трёхразовым питанием и питьевой водой, комплектом белья и предметами гигиены, посудой для повседневного пользования, предметами бытового обихода, необходимыми для нормального жизнеобеспечения Пациентки, сопровождающего лица в период пребывания в родильном отделении; обеспечение новорождённого ребёнка комплектом детского белья, подгузниками и предметами детской гигиены;
		22. сопровождение Пациентки менеджером родильного отделения в течение всего периода пребывания в родильном отделении.

Цена комплекса услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. 00 коп.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** **Общество с ограниченной ответственностью** **«АВА-ПЕТЕР»**  | **Заказчик****при несовпадении Заказчика и Пациентки в одном лице, в том числе при недееспособности Пациентки в силу несовершеннолетнего возраста, ограничения или лишения дееспособности в установленном законом порядке, и выполнении Заказчиком функций законного представителя Пациентки** | **Пациентка****при совпадении Заказчика и Пациентки в одном лице, при несовпадении Заказчика и Пациентки в одном лице при дееспособности Пациента**  |
| **генеральный директор****Хоперский А.А.** | **Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Отношение к Пациенту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (степень родства)**подпись** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | **Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |