**Приложение**

**к Договору возмездного оказания**

**медицинских услуг в родильном отделении**

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

(далее - Договор)

**ПРОГРАММА РОДОВ**

**«СМАРТ 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. ведение родов в индивидуальном родильном зале или индивидуальной операционной палате (при необходимости хирургического вмешательства);
    3. применение методов немедикаментозной анестезии в родах;
    4. применение анестезиологического пособия в родах при наличии медицинских показаний, отсутствии медицинских противопоказаний;
    5. медицинское обследование Пациентки и новорождённого ребёнка Пациентки (далее – новорождённый ребёнок) при наличии медицинских показаний;
    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. введение витамина К новорождённому ребёнку;
    11. обучение Пациентки грудному вскармливанию и уходу за новорождённым ребёнком;
    12. консультация Пациентки врачом акушером-гинекологом с выполнением ультразвукового исследования органов малого таза в течение одного месяца после выписки из родильного отделения;
    13. консультация новорождённого ребёнка врачом-неонатологом в течение одного месяца после выписки из родильного отделения при наличии медицинских показаний;
    14. проведение первичного патронажа новорождённого ребёнка на дому три раза в течение первого месяца после выписки из родильного отделения или стационара другой медицинской организации;
    15. размещение Пациентки и новорождённого ребёнка в индивидуальной палате;
    16. пребывание Пациентки и новорождённого ребёнка в послеродовом периоде в родильном отделении в течение трёх дней после родов через естественные родовые пути с продлением срока пребывания в послеродовом периоде по медицинским показаниям, но не более четырёх дней;
    17. обеспечение Пациентки ежедневным трёхразовым питанием и питьевой водой, комплектом белья и предметами гигиены, посудой для повседневного пользования, предметами бытового обихода, необходимыми для нормального жизнеобеспечения Пациентки в период пребывания в родильном отделении; обеспечение новорождённого ребёнка комплектом детского белья, подгузниками и предметами детской гигиены; обеспечение дополнительного спального места с комплектом белья при совместном размещении Пациентки с мужем, родственником или иным близким лицом.

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**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |