



101099368

КАМІТЭТ ПА АХОВЕ ЗДAROЎЯ
МІНГАРВЫКАНКАМА
Установа аховы здароўя
«2-я ГАРАДСКАЯ ДЗІЦЬЯЯ КЛІНІЧНАЯ
БАЛЬНІЦА»
ул. Нарачанская, 17, 220020 г. Мінск
тэл./факс (017) 311 29 00
info@2gdgb.by, СМДО: Org3286
р/р BY75BLBB3604010109936800100 у ЦБП
№ 536 ААТ «Белінвестбанк, г. Мінска, код
BLBBVY2X, УНП 101099368, АКПА 37403951

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
МИНГОРИСПОЛКОМА
Учреждение здравоохранения
«2-я ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
ул. Нарочанская, 17, 220020 г. Минск
тел./факс (017) 311 29 00,
info@2gdgb.by, СМДО: Org3286
р/с BY75BLBB36040101099368001001 в ЦБУ
№ 536 ОАО «Белинвестбанк», г. Минск, код
BLBBVY2X, УНП 101099368, ОКПО 37403951

24.12.2024 № 01-16/1421

По месту требования

Администрация УЗ «2-я городская детская клиническая больница» информирует Вас, что по состоянию на 24.12.2024 года общая стоимость услуг по трансплантации почки гражданину Республики Армении Товмасяну Арману Гагиковичу, дата рождения 18.03.2008 года, составит 70 000 (семьдесят тысяч) евро:

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость, евро
1.	Проведение обследования с целью постановки в лист ожидания почечного трансплантата (включает ежеквартальное обследование в течение 1 года для продолжения нахождения в листе ожидания)*	8 000 (фиксированная стоимость)
2.	Трансплантация почки и ранний посттрансплантационный период: пересадка почки; посттрансплантационный период реципиента: - пребывание пациента до 35 дней в отделениях: реанимации; в педиатрическом отделении (для нефрологических больных) с одним из родителей; - консультации врачей-специалистов; - лабораторные исследования; - инструментальная диагностика; - дополнительные хирургические вмешательства (удаление перитонеального или перманентного гемодиализного катетера, нефрэктомия, постановка и удаление стента мочеточника); - медикаменты и расходные материалы; - питание; - до 15 сеансов диализов; - до 5 сеансов мембранозной плазмосепарации. **	62 000 (фиксированная стоимость)
Итого фиксированная стоимость:		70 000

* При пребывании пациента в листе ожидания более 1 года, дальнейшая оплата ежеквартальных обследований производится по факту.

** В случае превышения количества сеансов диализа и плазмосепарации, оговоренных выше, оплата производится дополнительно по факту.

После окончания проведенного лечения Клиника предоставляет акты сдачи-приемки оказанных услуг.

Договор заключается непосредственно с Заказчиком.

Форма оплаты: евро.

Порядок оплаты: 100% предоплата.

Все издержки, связанные с переводом денежных средств, оплачиваются Заказчиком.

В случае неоказания услуг денежные средства возвращаются плательщику.

Наши реквизиты:

УЗ «2-я городская детская клиническая больница»

УНН 101099368, ОКПО 37403951

Банк: ОАО "БНБ-Банк" (JSC "BNB-Bank" г. Минск),

Р/с BY93BLNB36320000760605001978 (в евро),

S.W.I.F.T. BLNBBY2X

Главный врач



Е.В. Ляшевич



Health Committee of the Minsk City Executive
Committee

Health care institution

"2nd CITY CHILDREN'S CLINICAL HOSPITAL"

st. Narochanskaya, 17, 220020 Minsk

phone/fax (017) 3112900 E-mail: info@2gdgb.by Settlement

account BY75BLBB36040101099368001001 CBU No. 536,

Minsk OJSC "Belinvestbank",

Pushkin Ave., 81 code BLBBBY2X,

UNN 101099368, ОКПО 37403951

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома

Учреждение здравоохранения

«2-я ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

ул. Нарочанская, 17, 220020 г. Минск

тел./факс (017) 3112900

E-mail: info@2gdgb.by

Р/с BY75BLBB36040101099368001001 ЦБУ № 536

г.Минск ОАО «Белинвестбанк», пр-т Пушкина, 81

код BLBBBY2X, УНН 101099368, ОКПО 37403951

24 December 2024

Invoice

Name and address of Clinic: State Child Hospital No. 2

220020, Republic of Belarus, Minsk, str. Narochanskaya, 17

Name of the Patient: Tovmasyan Arman

1. Currency of payment

EUR

2. Total sum of money

70 000

3. Beneficiary

3.1 Name and address

State Child Hospital No. 2

220020, Republic of Belarus, Minsk, str. Narochanskaya, 17

4. Country code

375

5. Account (IBAN)

Account BY93BLNB36320000760605001978,

UNN 101099368, ОКПО

37403951

6. Account with institution

6.1 Name and address

JSC "BNB-Bank"

220007, Republic of Belarus, Minsk,

Independence Avenue, 173

6.2 S.W.I.F.T.

BLNBBY2X

6.3 BLZ or Soft Code

6.4 FW or ABA

7. Bank correspondent

7.1 Name and address

7.2 S.W.I.F.T.

7.3 BLZ or Soft Code

7.4 FW or ABA

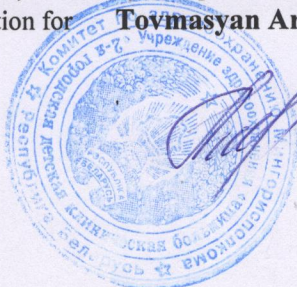
8. Details of payment (treatment of patient): kidney transplantation for

Tovmasyan Arman

9. Purpose of payment: kidney transplantation for Tovmasyan Arman

Chief of State Child Hospital No. 2

Seal



E. V. Liashevich