



Общество с ограниченной ответственностью
 «Клиника здорового позвоночника»
 127282 Москва, ул. Широкая д.3, к.ЗЭТ 1 ПОМ VI
 ИНН 772140297
 Р/с 40702810802151929511 Банк АО «Альфа-Банк»
 БИК 044525593, К/с 30101810200000000593
 ОГРН 5157746178827 ОКПО 52667104 ком 1-16
 Телефон: 8 (495) 664-28-04 +7 (495)380-40-25

**Смета (План лечения)
 № PH61-0003214 от 29.04.2026**

Пациент: Варданян Ева Альбертовна
Дата рождения: 25.09.2020
№ карты: 112616
Лечащий врач: Сидоренко Маргарита Петровна
Представитель: Барсемян Ася Самвеловна

Врач, составивший план лечения: Сидоренко Маргарита Петровна
Дата составления плана: 29.04.2026
Срок оказания услуг: 3 мес.
Срок ожидания оказания платных медицинских услуг: В день обращения*
Условия обслуживания:

В соответствии со ст. ст. 20, 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" я, Варданян Ева Альбертовна, получив исчерпывающую информацию, по собственной инициативе отказываюсь от проведения в отношении меня всех видов медицинских вмешательств, предусмотренных порядками, стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях и клиническими рекомендациями, с которыми я ознакомился (-ась), за исключением:

Внутренний код по преискуранту	Код медицинской услуги (Согласно Приказа МЗ РФ №804н от 13.10.2017г)	Наименование медицинской услуги (наименование показателей исследования и/или особенности оказания услуги)	Цена, руб., коп.	Цена со скидкой, руб., коп.	Кол-во	Стоимость, руб., коп.
10.1	A21.01.001	Общий массаж медицинский	4 500,00	4 050,00	14	56 700,00
14.14	A05.23.006	Чрескожная магнитная стимуляция головного и спинного мозга	4 500,00	4 050,00	14	56 700,00

Сумма итого: 126 000,00
Сумма баллов: 0,00
Сумма скидки: 12 600,00
Итого с учетом скидок и баллов: 113 400,00

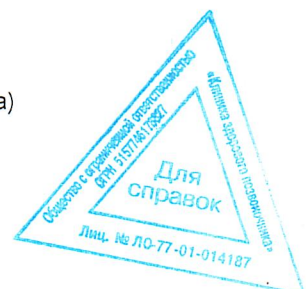
Последствия такого отказа мне разъяснены и понятны. Каких-либо претензий и замечаний к персоналу Общества с ограниченной ответственностью "Клиника мануальной медицины", касающихся условий заключенного между нами договора № 112616 от 30.08.2025 не имею.

В соответствии с договором № 112616, пункт 1.2. Перечень платных медицинских услуг, их стоимость и сроки ожидания Стороны определяют/согласуют в Смете (План лечения), Приложениях и/или Дополнительных соглашениях к Договору, с учетом действующего преискуранта Исполнителя, и являются неотъемлемой частью Договора оказания платных медицинских услуг.

*Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг – это период времени, исчисляемый с момента обращения в медицинскую организацию (записи на прием к лечащему врачу) до момента начала оказания медицинской услуги. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги в день обращения при наличии свободных специалистов и технической возможности или в назначенный день.

Представитель _____ (Барсемян Ася Самвеловна)

Врач _____ (Сидоренко Маргарита Петровна)





Детский развивающий центр «ОТКРЫТЫЙ МИР»

143910, г. Балашиха, ул. Крупешина, д.1, пом.И

Тел.: +7 (964) 799-29-39,

+7 (916) 407-47-67

E-mail: info@openmir.ru

Индивидуальный предприниматель

Макушин Сергей Игоревич

ИНН 772034017031, ОГРНИП 317505300015996

Адрес: 119048, г. Москва, ул. Ефремова, д.13, кв.95

Для предъявления по месту требования

Исх.№ 26-008 от 20.04.2026г.

СПРАВКА О СТОИМОСТИ ЗАНЯТИЙ

Настоящим сообщаем, что стоимость занятий в Детском развивающем центре «ОТКРЫТЫЙ МИР» (ИП Макушин Сергей Игоревич, ИНН 772034017031, ОГРНИП 317505300015996), расположенном по адресу 143910, г. Балашиха, ул. Крупешина, д.1, пом.И

составляет:

1. занятия с нейропсихологом:

за одно занятие – 2000 (Две тысячи) рублей 00 копеек.

за 14 занятий – 28 000,00 (Двадцать восемь тысяч) рублей.

2. занятия с логопедом-дефектологом:

за одно занятие – 1800 (Одна тысяча восемьсот) рублей 00 копеек.

за 14 занятий – 25 200 (Двадцать пять тысяч двести) рублей 00 копеек.

Цены действуют с 01 марта 2026 года и установлены Приказом от 17 февраля 2026 г. № 01/0226.

Индивидуальный предприниматель _____



Макушин С.И.



Общество с ограниченной ответственностью
«Клиника здорового позвоночника»
127282 Москва, ул. Широкая д.3, к.3ЭТ 1 ПОМ VI
ком 1-16
+7 (495)380-40-25

**Смета (План лечения)
№ PH61-0003035 от 28.03.2026**

Пациент: Варданян Ева Альбертовна
Дата рождения: 25.09.2020
№ карты: 112616
Лечащий врач: Сидоренко Маргарита Петровна
Представитель: Барсебян Ася Самвеловна

Врач, составивший план лечения: Сидоренко Маргарита Петровна

Дата составления плана: 28.03.2026

Срок оказания услуг: 3 мес.

Срок ожидания оказания платных медицинских услуг: В день обращения*

Условия обслуживания:

В соответствии со ст. ст. 20, 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" я, Варданян Ева Альбертовна, получив исчерпывающую информацию, по собственной инициативе отказываюсь от проведения в отношении меня всех видов медицинских вмешательств, предусмотренных порядками, стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях и клиническими рекомендациями, с которыми я ознакомился (-ась), за исключением:

Внутренний код по преискуранту	Код медицинской услуги (Согласно Приказа МЗ РФ №804н от 13.10.2017г)	Наименование медицинской услуги (наименование показателей исследования и/или особенности оказания услуги)	Цена, руб., коп.	Кол-во	Стоимость, руб., коп.
33.42	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Эозинофильный катионный белок (ЕСР))	1 415,00	1	1 415,00
33.51	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Молочная кислота (лактат))	1 030,00	1	1 030,00
33.63	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Гомоцистеин)	2 300,00	1	2 300,00
33.142	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Инсулин)	1 005,00	1	1 005,00
33.3	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой (5DIFF) (венозная кровь))	580,00	1	580,00
33.87	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Витамин В9 (фолиевая кислота))	1 350,00	1	1 350,00
33.88	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Витамин В12 (цианокобаламин))	1 220,00	1	1 220,00
33.86	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Витамин В6 (пиридоксаль-5-фосфат), ВЭЖХ-МС)	3 150,00	1	3 150,00
33.90	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (25-ОН витамин D, ИХЛА, суммарный (кальциферол))	2 505,00	1	2 505,00
33.314	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Определение микробиоценоза методом хромато-масс-спектрометрии (МСММ) по Осипову Г.А.)	6 200,00	1	6 200,00
33.74	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Железо)	415,00	1	415,00
33.76	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Ферритин)	915,00	1	915,00
33.52	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены (Гликированный гемоглобин А1с)	925,00	1	925,00

Сумма итогов:

23 010,00

Последствия такого отказа мне разъяснены и понятны. Каких-либо претензий и замечаний к персоналу Общества с ограниченной ответственностью "Клиника мануальной медицины", касающихся условий заключенного между нами договора № 112616 от 30.08.2025 не имею.

В соответствии с договором № 112616, пункт 1.2. Перечень платных медицинских услуг, их стоимость и сроки ожидания Стороны определяют/согласуют в Смете (План лечения), Приложениях и/или Дополнительных соглашениях к Договору, с учетом действующего преискуранта Исполнителя, и являются неотъемлемой частью Договора оказания платных медицинских услуг.