



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)  
193036, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Лиговский пр. 2-4  
ИНН 781502228 Тел. 775-75-55, www.spbniif.ru

**Федеральное государственное бюджетное учреждение**  
**«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
**(ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)**  
193036, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Лиговский пр. 2-4  
ИНН 781502228 Тел. 775-75-55, www.spbniif.ru

## ЗАОЧНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

ФИО пациента: **Камила**

**Основной диагноз: Q77.4 Ахондроплазия, состояние после этапного оперативного вмешательства на костях голеней и плечевых костях.**

(14.02.2022 Корректирующая остеотомия костей левой и правой голеней; наложение спице-стержневых аппаратов внешней фиксации на голени.

18.10.2024 Корректирующая остеотомия правой и левой плечевой костей с наложением стержневого дистракционного аппарата Илизарова

24.10.2024 Перемонтаж дистального опорного элемента стержневого дистракционного аппарата Илизарова левой плечевой кости)

Ахондроплазия (АХП) – наиболее распространенная скелетная дисплазия. Указанное заболевание относится к редким: согласно международным данным, частота АХП составляет 1:22 000 живорожденных детей [Foreman PK, van Kessel F, van Hoorn R, et al. Birth prevalence of achondroplasia: A systematic literature review and meta-analysis. Am. J. Med. Genet. A. 2020; 182 (10): 2297–2316. DOI: 10.1002/ajmg.a.61787.].

АХП приводит к непропорциональной низкорослости в результате нарушения функции эпифизарных пластинок роста трубчатых костей. Причиной заболевания являются доминантно наследуемые мутации в гене FGFR3 (fibroblast growth factor receptor 3, рецептор 3 фактора роста фибробластов, 4p16.3), которые активируют одноименный рецептор. Активация последнего подавляет рост и дифференцировку хондроцитов зоны роста кости, следовательно, вызывает уменьшение пластинки роста, уменьшение объема трабекулярной кости, нарушение продольного роста кости

[Hogler W, Ward LM. New developments in the management of achondroplasia. Wien. Med. Wochenschr. 2020; 170 (5–6): 104–111. DOI: 10.1007/s10354-020-00741-6.

Horton WA, Hall JG, Hecht JT. Achondroplasia. Lan-cet. 2007; 370 (9582): 162–172. DOI: 10.1016/S0140-6736(07) 61090-3.]

Пациентке показано проведение этапного оперативного лечения – удлинение бедренных костей.

Оперативное вмешательство включает в себя наложение стержневых аппаратов внешней фиксации на бедра справа и слева, проведение корректирующей (удлинняющей) остеотомии обеих бедренных костей. После операции планируется проведение ежедневной дистракции по 1 мм в сутки до достижения удлинения около 8 – 10 см.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ выдано для предъявления по месту требования.**



Лечащий врач

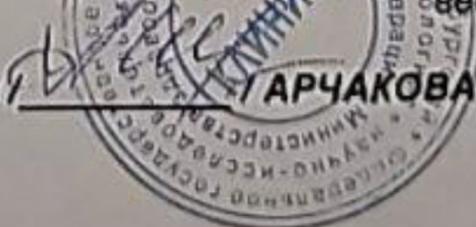
кандидат медицинских наук

*(Handwritten signature)*

**ПЕРШИН АНДРЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ /**

ортопед высшей категории  
ведущий научный сотрудник

Заместитель главного врача по терапии



**АРЧАКОВА ЛЮДМИЛА ИВАНОВНА /**  
доктор медицинских наук

Дата: « 11 » марта 2026 г.

М.П.

**ИП Исковская Александра Алексеевна**

ОГРНИП 313784735100051

ИНН 780520689612

Р/сч 40802810332260008319, в ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО)

Исх. № 130 от 29.01.2026

для пациента  Камиллы **Ценовое предложение**

№ п/п	Наименование	Кол-во, шт.	Цена за единицу без НДС	Цена за единицу, с. НДС	Ставка НДС %	Итого, руб
1	Комплект аппарата внешней фиксации для удлинения конечностей	1	200 000,00	200 000,00	Без НДС	200 000,00
<b>Итого:</b>						<b>200 000,00</b>

НДС не облагается на основании пп.1 п.2 ст.149 НК РФ

**Индивидуальный предприниматель****Исковская А.А.**

## ДОГОВОР № Д-2210/26

### об оказании платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

«3» февраля 2026 г.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (сокращенное наименование ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)**, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, серия 78 №005891794, наименование регистрирующего органа: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу, в лице Заведующего отделением для больных костно-суставным туберкулезом №12 Хусаинова Н.О., действующего(й) на основании доверенности от 01.01.2026г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

 **Камила** 

(Ф.И.О. потребителя)

в лице законного представителя (при наличии):

**Оганян Лилит Славиковна**

(Ф.И.О. законного представителя)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

### Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

**Платные медицинские услуги** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров.

**Потребитель** - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

**Исполнитель** - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

При заключении настоящего договора Потребителю доведена информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа, территориальная программа).

- предусмотренная статьями 9, 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», а также вся необходимая информация о платных медицинских услугах в том, числе предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утвержденная Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 (далее – Правила предоставления платных медицинских услуг), а также сами Правила предоставления платных медицинских услуг.

- несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (данная информация доведена до потребителя до заключения договора).

Оганян Л.С.



Ф.И.О. Потребителя

подпись

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в Перечне платных медицинских услуг (Приложении № 1 к договору) (далее – Услуги), а Потребитель обязуется оплатить Услуги, оказанные Исполнителем в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Сроки оказания Услуг:

1.2.1. Начало получения Услуг: с момента поступления денежных средств от Потребителя в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

1.2.2. Окончание получения услуг: в соответствии с Приложением №1 к настоящему договору.

1.3. Исполнитель оказывает Услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности от 17.04.2020 № Л041-001110-47/00348665 выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

## **2. Обязанности и права сторон**

### **2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Потребителю медицинскую помощь при предоставлении платных медицинских услуг:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

д) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг, в сроки, установленные настоящим договором.

2.1.2. В течение 10 дней после исполнения договора выдать по запросу Потребителя (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

2.1.3. При заключении договора предоставить потребителю информацию о платных медицинских услугах, содержащую, в том числе сведения указанные в пункте 19 Правил предоставления платных медицинских услуг.

2.1.4. Довести до сведения потребителя информацию, указанную в пунктах 12 - 16 Правил предоставления платных медицинских услуг

### **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору.

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения правил внутреннего распорядка Исполнителя (медицинского учреждения).

2.2.3. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Потребителя.

2.2.4. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

### **2.3. Потребитель имеет право на:**

- выбор врача и медицинской организации;

- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

- на получение консультаций врачей-специалистов;

- облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

#### **2.4. Потребитель обязуется:**

- 2.4.1. Оплатить Исполнителю предоставленные услуги в порядке и размере, предусмотренные настоящим договором.
- 2.4.2. Информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначение лечащего врача.
- 2.4.3. Выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, оказывающих ему по договору медицинские услуги, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания услуг.
- 2.4.4. Соблюдать правила поведения в медицинской организации, режим работы медицинской организации.

#### **3. Стоимость услуг и порядок оплаты**

- 3.1. Настоящий Договор предусматривает оказание Потребителю медицинских услуг по цене, указанной в приложении № 1 к договору. Цена услуг устанавливается с учетом Перечня услуг, оказываемых в ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России физическим и юридическим лицам на момент получения услуг.
- 3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем в полном объеме в порядке 100% предоплаты медицинских услуг при заключении договора путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.
- 3.3. После оплаты Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату-медицинских услуг.
- 3.4. По требованию Потребителя, оплатившего услуги, Исполнитель обязан выдать ему справку об оплате медицинских услуг установленной формы для представления в налоговые органы Российской Федерации.
- 3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Потребителю по его заявлению, производится возврат денежных средств, с учетом удержания за фактически оказанные услуги и понесенные Исполнителем расходы по Договору.

#### **4. Порядок сдачи и приемки услуг**

- 4.1. По факту оказания Услуг Исполнитель представляет Потребителю на подписание Акт приемки-сдачи оказанных услуг (по форме согласно Приложению №2 к настоящему договору) в двух экземплярах.
- 4.2. Услуги считаются оказанными с момента подписания Сторонами Акта приемки-сдачи оказанных услуг.
- 4.3. После получения Акта приемки-сдачи оказанных услуг Потребитель обязан подписать его и предоставить один экземпляр Исполнителю либо при наличии недостатков в качестве оказываемых услуг и (или) в их результате представить Исполнителю мотивированный отказ от его подписания.
- 4.4. В случае уклонения или немотивированного отказа Потребителя от подписания Акта приемки-сдачи оказанных услуг Исполнитель, вправе составить односторонний Акт приемки-сдачи оказанных услуг.

С момента оформления данного акта услуги считаются оказанными Исполнителем и принятыми Потребителем без претензий и замечаний.

#### **5. Порядок разрешения споров**

- 5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

5.2. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора «Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (телефон, адрес электронной почты).

5.3. В случае поступления претензии Потребителя Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Потребителем в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Потребителем.

5.4. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **6. Ответственность сторон**

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями настоящего договора.

6.2. Потребитель при обнаружении недостатков оказанной Услуги вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.3. В случае нарушения Исполнителем установленных настоящим Договором сроков оказания Услуг Потребитель вправе потребовать выплаты неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством.

6.5. Стороны соблюдают конфиденциальность в отношении информации, касающейся исполнения данного Договора, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

## **7. Срок действия договора, порядок его изменения и расторжения**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору.

7.2. Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

7.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору лишь при условии возмещения Потребителю убытков.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.5. В случае если при оказании услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде нового договора либо дополнительного соглашения к договору с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

## **8. Прочие условия**

8.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до прекращения его действия в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.3. Все, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

8.4. Стороны пришли к соглашению, что при заключении настоящего Договора Исполнитель вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи и признают равную юридическую силу подписи собственноручной и факсимильной подписи.

8.5. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

8.6. При подписании Договора Потребитель дает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», включая фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в целях оказания медицинских услуг, ведения внутреннего учета Исполнителя.

## 9. Приложение к договору

9.1. Приложение №1 «Перечень оказываемых медицинских услуг, их стоимость и сроки»

9.2. Приложение №2 «Акт приемки-сдачи оказанных услуг».

9.3. Копия лицензии.

## 10. Реквизиты сторон

<b>Исполнитель:</b>	<b>Потребитель:</b>
<b>ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России</b>	Ф.И.О.Оганян Лилит Славиковна
191036, СПб, Лиговский пр., д.2-4	Дата рождения
т/факс: +7(812) 775-75-55	Документ удостоверяющий личность: AP 0499163 13.07.2016 051
E-mail: info@spbniif.ru	Адрес регистрации: _____
<b>Банковские реквизиты:</b>	Адрес места жительства : _____
ИНН 7815022288; КПП 784201001; ОГРН 1037843004870	ИНН _____
УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)	СНИЛС
ОКЦ №1 Северо-Западного ГУ Банка России//УФК по г.Санкт-Петербургу, г.Санкт-Петербург	Контактный тел.
БИК 014030106	E-mail:
к/с 40102810945370000005	
р/с 03214643000000017200	
л/с 20726У80338	
КБК 00000000000000000130	
ОКТМО 40911000	
_____/ Заведующий отделением для больных костно-суставным туберкулёзом №12 Хусайнов Н.О./	 _____ /Оганян Л.С./
подпись                      Ф.И.О.	подпись                      Ф.И.О.

По доверенности от 01.01.2026г.

Дата договора «3» февраля 2026 г.

Дата договора «3» февраля 2026 г.









**Перечень оказываемых платных медицинских услуг, их стоимость и сроки**

Дата заполнения: «3» февраля 2026 г.

№ в прейскуранте	Наименование медицинской услуги	Стоимос ть за единицу	Количес тво	Общая стоимос ть (руб.)	Срок оказан ия	Отделение, лаборатор ия, врач
A11.12.009.N00 1	Взятие крови из периферической вены у детей	300,00	1	300,00		
A11.05.001	Взятие крови из пальца	150,00	1	150,00		
A15.01.001	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов	1 000,00	3	3 000,00		
A05.10.004.N00 1	Регистрация, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографиче ских данных	1 100,00	1	1 100,00		
V01.050.003.N0 01	Ежедневный осмотр врачом- травматологом- ортопедом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара лица, осуществляющего уход	1 700,00	7	11 900,0 0		
V01.050.003	Ежедневный осмотр врачом- травматологом- ортопедом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1 950,00	7	13 650,0 0		
V01.003.004.01	Комбинированный эндотрахеальный	20 000,00	1	20 000,0		

0	наркоз			0
B01.003.004.00 2	Проводниковая анестезия	5 000,00	1	5 000,00
A06.03.043	Рентгенография бедренной кости	1 200,00	4	4 800,00
A11.12.003.001	Непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов	500,00	18	9 000,00
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	1 875,00	2	3 750,00
A11.12.002.N00 1	Катетеризация кубитальной и других периферических вен у детей	500,00	2	1 000,00
A11.28.007	Катетеризация мочевого пузыря	1 000,00	1	1 000,00
A16.03.024.016	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием внутренних фиксаторов и аппаратов внешней фиксации	45 000,00	2	90 000,0 0
B01.047.007	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения первичный	2 400,00	1	2 400,00
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача- педиатра первичный	2 400,00	1	2 400,00
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный	2 400,00	1	2 400,00
B01.003.002N0	Осмотр (консультация)	3 000,00	1	3 000,00

01	врачом-анестезиологом-реаниматологом, заведующим отделением повторный				
	Осмотр (консультация)				
B01.003.001N001	врачом-анестезиологом-реаниматологом, заведующим отделением первичный	4 000,00	1		4 000,00
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	350,00	2		700,00
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	490,00	2		980,00
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	820,00	1		820,00
A12.05.006	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	400,00	1		400,00
A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	450,00	1		450,00
A09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	155,00	1		155,00
A09.05.042	Исследование уровня аланинтрансаминазы в крови (АЛТ)	155,00	1		155,00
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови (АСТ)	155,00	1		155,00
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	150,00	1		150,00

A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	155,00	1	155,00
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	200,00	1	200,00
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	200,00	1	200,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	160,00	1	160,00
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	160,00	1	160,00
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	160,00	1	160,00
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	160,00	1	160,00
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	150,00	1	150,00
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	150,00	1	150,00
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (СРБ)	250,00	1	250,00
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме ( <i>Treponema pallidum</i> ) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	550,00	2	1 100,00
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме ( <i>Treponema pallidum</i> ) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	350,00	2	700,00

A26.06.049.001	Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови	550,00	1	550,00
A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	650,00	1	650,00
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	550,00	1	550,00
В03.014.002.Н1 057	Антитела к кардиолипину, IgG и IgM	1 340,00	1	1 340,00
Итого				189 450,00

<p style="text-align: center;"><b>Исполнитель:</b></p> <p><b>ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России</b></p> <p>191036, СПб, Лиговский пр., д.2-4</p> <p>т/факс: +7(812) 775-75-55</p> <p>E-mail: info@spbniif.ru</p> <p><b>Банковские реквизиты:</b></p> <p>ИНН 7815022288; КПП 784201001; ОГРН 1037843004870</p> <p>УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)</p> <p>ОКЦ №1 Северо-Западного ГУ Банка России//УФК по г.Санкт-Петербургу, г.Санкт-Петербург</p> <p>БИК 014030106</p> <p>к/с 40102810945370000005</p> <p>р/с 03214643000000017200</p> <p>л/с 20726У80338</p> <p>КБК 00000000000000000130</p> <p>ОКТМО 40911000</p> <p>_____/ Заведующий отделением для больных костно-суставным туберкулёзом №12 Хусаинов Н.О./</p> <p><i>подпись</i>                      <i>Ф.И.О.</i></p> <p>По доверенности от 01.01.2026г.</p> <p>Дата договора «3» февраля 2026 г.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Потребитель:</b></p> <p>Ф.И.О.Оганян Лилит Славиковна</p> <p>Дата рождения</p> <p>Документ удостоверяющий личность: АР 0499163 13.07.2016 051</p> <p>Адрес регистрации: _____</p> <p>Адрес места жительства : _____</p> <p>ИНН _____</p> <p>СНИЛС</p> <p>Контактный тел.</p> <p>E-mail:</p> <p> _____ /Оганян Л.С./</p> <p><i>подпись</i>                      <i>Ф.И.О.</i></p> <p>Дата договора «3» февраля 2026 г.</p>
---	--

Общая стоимость оказываемых медицинских услуг составляет: **189 450,00** (Сто восемьдесят девять тысяч четыреста пятьдесят рублей 00 копеек)

(сумма прописью)



услуг

к Договору об оказании платных медицинских



**Акт приемки-сдачи оказанных услуг №93556**

по Договору об оказании платных медицинских услуг № Д-2210/26

от «3» февраля 2026 г.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (сокращенное наименование ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России), в лице Заведующего отделением для больных костно-суставным туберкулезом №12 Хусаинова Н.О., действующего(й) на основании доверенности от 01.01.2026г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и **Оганян Лилит Славиковна****

*(Ф.И.О. потребителя)*

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили настоящий Акт приемки-сдачи оказанных услуг о нижеследующем.

1. В соответствии с договором об оказании платных медицинских услуг, Исполнитель оказал Потребителю следующие медицинские услуги:

<b>№ в прейскуранте</b>	<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Стоимос ть за единицу</b>	<b>Количес тво</b>	<b>Общая стоимос ть (руб.)</b>	<b>Срок оказан ия</b>	<b>Отделение, лаборатор ия, врач</b>
A11.12.009.N00 1	Взятие крови из периферической вены у детей	300,00	1	300,00		
A11.05.001	Взятие крови из пальца	150,00	1	150,00		
A15.01.001	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов	1 000,00	3	3 000,00		
A05.10.004.N00 1	Регистрация, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографиче ских данных	1 100,00	1	1 100,00		
V01.050.003.N0 01	Ежедневный осмотр врачом- травматологом- ортопедом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара лица, осуществляющего уход	1 700,00	7	11 900,0 0		
V01.050.003	Ежедневный осмотр врачом- травматологом- ортопедом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1 950,00	7	13 650,0 0		

V01.003.004.01 0	Комбинированный эндотрахеальный наркоз	20 000,00	1	20 000,0 0
V01.003.004.00 2	Проводниковая анестезия	5 000,00	1	5 000,00
A06.03.043	Рентгенография бедренной кости	1 200,00	4	4 800,00
A11.12.003.001	Непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов	500,00	18	9 000,00
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	1 875,00	2	3 750,00
A11.12.002.N00 1	Катетеризация кубитальной и других периферических вен у детей	500,00	2	1 000,00
A11.28.007	Катетеризация мочевого пузыря	1 000,00	1	1 000,00
A16.03.024.016	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием внутренних фиксаторов и аппаратов внешней фиксации	45 000,00	2	90 000,0 0
V01.047.007	Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения первичный	2 400,00	1	2 400,00
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача- педиатра первичный	2 400,00	1	2 400,00
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача- невролога первичный	2 400,00	1	2 400,00

V01.003.002N0 01	Осмотр (консультация) врачом- анестезиологом- реаниматологом, заведующим отделением повторный	3 000,00	1	3 000,00
V01.003.001N0 01	Осмотр (консультация) врачом- анестезиологом- реаниматологом, завещующим отделением первичный	4 000,00	1	4 000,00
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	350,00	2	700,00
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	490,00	2	980,00
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	820,00	1	820,00
A12.05.006	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	400,00	1	400,00
A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	450,00	1	450,00
A09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	155,00	1	155,00
A09.05.042	Исследование уровня аланинтрансаминазы в крови (АЛТ)	155,00	1	155,00
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансфе разы в крови (АСТ)	155,00	1	155,00

A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	150,00	1	150,00
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	155,00	1	155,00
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	200,00	1	200,00
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	200,00	1	200,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	160,00	1	160,00
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	160,00	1	160,00
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	160,00	1	160,00
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	160,00	1	160,00
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	150,00	1	150,00
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	150,00	1	150,00
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (СРБ)	250,00	1	250,00
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (Трепонема pallidum) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	550,00	2	1 100,00
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Трепонема pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное)	350,00	2	700,00

	исследование) в сыворотке крови			
A26.06.049.001	Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови	550,00	1	550,00
A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов М и G (anti- HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	650,00	1	650,00
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	550,00	1	550,00
B03.014.002.H1 057	Антитела к кардиолипину, IgG и IgM	1 340,00	1	1 340,00
Итого				189 450, 00

2. Общая стоимость оказанных медицинских услуг, составила:

**189 450,00 Сто восемьдесят девять тысяч четыреста пятьдесят рублей 00 копеек.**

3. Потребитель не имеет претензий к качеству, объему и иным показателям медицинских услуг, оказанных Исполнителем.

4. Реквизиты сторон.

<b>Исполнитель:</b>	<b>Потребитель:</b>
<b>ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России</b>	Ф.И.О.Оганян Лилит Славиковна
191036, СПб, Лиговский пр., д.2-4	Дата рождения
т/факс: +7(812) 775-75-55	Документ удостоверяющий личность: АР 0499163 13.07.2016 051
E-mail: info@spbniif.ru	Адрес регистрации: _____
<b>Банковские реквизиты:</b>	Адрес места жительства : _____
ИНН 7815022288; КПП 784201001; ОГРН 1037843004870	ИНН _____
УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)	СНИЛС
ОКЦ №1 Северо-Западного ГУ Банка России//УФК по г.Санкт-Петербургу, г.Санкт-Петербург	Контактный тел.
БИК 014030106	E-mail:
к/с 40102810945370000005	 _____ /Оганян Л.С./
р/с 03214643000000017200	<i>подпись</i> <i>Ф.И.О.</i>
л/с 20726У80338	Дата договора «3» февраля 2026 г.
КБК 00000000000000000130	
ОКТМО 40911000	
_____/Заведующий отделением для больных костно-суставным туберкулёзом №12 Хусаинов Н.О./	
<i>подпись</i> <i>Ф.И.О.</i>	
По доверенности от 01.01.2026г.	
Дата договора «3» февраля 2026 г.	