

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №8 ИМЕНИ Н.И.ПИРОГОВА»

ПРИКАЗ

г. Астрахань

от «23» 11 2021 года

№ 01-01/323a

Об утверждении дополнительного Перечня и
Прейскуранта цен на платные медицинские услуги,
оказываемые ГБУЗ АО «ГП № 8 им. Н.И. Пирогова».

В целях расширения перечня предоставляемых платных медицинских
услуг ГБУЗ АО "ГП№8" (далее - поликлиника)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые дополнительные Перечень и Прейскурант цен на медицинские услуги, оказываемые ГБУЗ АО "ГП№8" на платной основе, приложение №1 и 2 соответственно.
2. Ввести утвержденные предыдущим пунктом дополнительные Перечень и прейскурант на медицинские услуги с 23.11.21г.
3. Секретарю поликлиники копию настоящего приказа передать для исполнения и сведения руководителям структурных подразделений по принадлежности.
4. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач



[Handwritten signature]

О.А. Бирюкова

Приложение №1
УТВЕРЖДЕНО
приказом ГБУЗ АО "ГП №8"
от 23.11.21 № 01-01/3239

Дополнительный Прейскурант цен
на медицинские услуги, оказываемые на платной основе
ГБУЗ АО "Городской поликлиникой № 8 имени Н.И. Пирогова "

№ п/п	Код услуги	Наименование услуг	Ед.измерения	Цена , руб.
1	2	3	4	5
1	A26.06.035	Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование	460
2	A26.06.041	Определение антител вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	исследование	460

Приложение №2

УТВЕРЖДЕНО

приказом ГБУЗ АО "ГП №8"

от 23.11.21 № 01-01/323а

Дополнительный Перечень
на медицинские услуги, оказываемые на платной основе
ГБУЗ АО "Городской поликлиникой № 8 имени Н.И. Пирогова "

№ п/п	Код услуги	Наименование услуг	Ед.измерения
1	2	3	4
1	A26.06.035	Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование
2	A26.06.041	Определение антител вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	исследование