



УКРАЇНА
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 10»
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

НАКАЗ

13.05.2024

Харків

№ 240

**Про перелік платних послуг та прейскурантів цін
на платні послуги, що надаються
Комунальним некомерційним підприємством
«Міська поліклініка № 10» Харківської міської ради**

Відповідно до наказу № 169/02/610-20 від 01 квітня 2020 року «Про запровадження платних медичних послуг, що надаються Комунальним некомерційним підприємством «Міська поліклініка № 10» Харківської міської ради, постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р., №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах»,-

НАКАЗУЮ:

1. Медичному директору з лікувальної роботи Ковальовій С. В. та заступнику директора з економічних питань Зачепиленко Н.В. узгодити прейскурант цін на платні послуги (дерматовенерологічного кабінету), що надаються КНП «Міська поліклініка № 10» ХМР з 13.05.2024 року.
2. Затвердити та ввести в дію з 13.05.2024 року тарифи на платні послуги дерматовенерологічного кабінету (Додаток № 1).
3. Працівникам закладу забезпечити надання платних медичних послуг у відповідності до затвердженого Переліку.
4. Оприлюднити інформацію про платні послуги на сайті поліклініки.
5. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника директора з економічних питань Зачепиленко Н.В.

Директор

Тетяна ЛИСЕНКО



Додаток №1 до нак № 240 від 13.05.2024 р.

"ЗАТВЕРДЖУЮ"

Директор

КНП "Міська поліклініка №10" ХМР

Тетяна ЛИСЕНКО

"13" травня 2024 р.

Прейскурант цін на послуги дерматовенерологічного кабінету

Номер	Назва послуги	Ціна, грн, без ПДВ
1	Консультація лікаря-дерматовенеролога без направлення лікаря	160,00
2	Дерматоскопія	170,00
3	Видалення доброякісного новоутворення шкіри до 0,5 см. методом електрокоагуляції	360,00
4	Видалення доброякісного новоутворення шкіри до 1,0 см. методом електрокоагуляції	380,00
5	Дарсонвалізація	120,00