

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № _____

к Договору о предоставлении платных медицинских услуг № _____ от «__» ____ 202__ г.
ПЕРЕЧЕНЬ, СТОИМОСТЬ И СРОКИ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Заказчик: ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО
(ФИО)

Потребитель/Пациент: ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО
(ФИО)

Исполнитель: ООО "Доктор Здоровье"

В соответствии с п. 1.1 и п. 4.1 Договора Стороны согласовали перечень, стоимость и сроки оказания платных медицинских услуг. В соглашение включены только услуги, заказанные Пациенту.

№ п/п	Код услуги (по номенклатуре)	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Стоимость за ед., руб.	Общая стоимость, руб.	Срок оказания
						«__» ____ 202__ г.
ИТОГО:						

Общая стоимость услуг по настоящему Соглашению:

Срок действия Соглашения: настоящее Соглашение действует до полного оказания услуг, указанных в таблице, и прекращает своё действие после их оплаты и принятия Заказчиком.

Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора, составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон, и вступает в силу с момента подписания.
«__» ____ 202__ г.

Исполнитель: _____ / Новицкая Оксана Владимировна
(подпись) (расшифровка)

Заказчик: _____ / ФАМИЛИЯ И.О.
(подпись) (расшифровка)