

**Дополнительное соглашение №
к Договору на оказание платных медицинских услуг № ____ от ____**

«__» _____ 20__ г.

ООО «Жемчужина», в лице *директора/генерального директора* Кулясовой Анны Борисовны, действующего на основании устава, лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01164-52/00555097 от 11.09.2013, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** с одной стороны, и

документ удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____,
кем и когда выдан _____

зарегистрирован(-а) по адресу: _____,
телефон: _____, действующий (-ая) от своего имени, именуемый (-ая) далее **«Пациент»/«Потребитель»**, с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»** заключили настоящее дополнительное соглашение № ____ к договору на оказание платных медицинских услуг № ____ от ____ 20__ г. (далее – Договор) нижеследующем:

1. В соответствии с пунктом 1.1 Договора Сторонами согласовано оказание следующих дополнительных услуг по Договору № ____ от ____

Код по номенклатуре	Перечень платных услуг	ФИО, должность работника, оказывающего платные услуги	Кол-во	Ед.	Стоимость одной услуги (руб.)	Скидка, %	Общая стоимость (руб.)
	Итого:						

Срок оказания услуг: с " __ " _____ 20__ года по
«__» _____ 20__ года

2. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания Сторонами.

3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением стороны руководствуются положениями Договора на оказание платных медицинских услуг № ____ от ____ г.

4. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр для Пациента и один экземпляр для Исполнителя.

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «Жемчужина»
(ООО «Жемчужина»)
Адрес места нахождения:
607189, Нижегородская область, г. Саров, ул. Курчатова, д.13,
П-1 ,
ОГРН 1045207001905
ИНН / КПП: 5254028802/525401001
Расчетный счет: 40702810142000055046
в банке: Волго-Вятский Банк ПАО СБЕРБАНК
к/с: 30101810900000000603
БИК: 042202603
Тел.8 (83130)54729
Электронная почта: pearl.sarov@yandex.ru
Официальный сайт: <https://xn----7sbbilfbq8amoxlw3d.xn--p1ai/>
Лицензия на осуществление медицинской деятельности №
ЛО41-01164-52/00555097 выдана 11.09.2013 Министерством
здравоохранения Нижегородской области (603022, г. Нижний
Новгород, ул.Малая Ямская, д. 78, тел. 8(831)435-70-34)

Директор Кулясова Анна Борисовна

_____ М. п.

Пациент:

ФИО пациента

Дата и место рождения: _____
Документ удостоверяющий личность: _____
серия _____ № _____, кем и когда выдан: _____

Адрес регистрации по месту жительства: _____

телефон _____
электронная почта: _____

_____/_____/_____ 

Один экземпляр настоящего Договора получен на руки.

_____/_____/_____ 