Дополнительное соглашение к договору оказания

платных медицинских услуг от \_\_\_\_. \_\_\_\_.20\_\_\_г. №\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021г. г. Смоленск

**Исполнитель ООО «Клиника позвоночника 2К»,** в лице директора Бальцер Юлии Анатольевны, действующего на основании Устава, , с одной стороны, и Пациент/ Законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой

(ф.и.о.)

стороны, заключили дополнительное соглашение об оказании Пациенту платных медицинских услуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуги | Количество | Срок ожидания | Цена услуги | Стоимость, руб. |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  | **Итого** |  |  |  |  |

Стоимость предоставленных услуг составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей)\_\_\_\_ копеек.

Дополнительное соглашение составлено в 2(двух) экземплярах, равной юридической силы, по одному экземпляру для каждой из сторон.

**Адреса и реквизиты Сторон:**

**Пациент/законный представитель:**

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иные адреса (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: серия\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доверенность №\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_г.

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Исполнитель:**

**Общество с ограниченной ответственностью**

**«Клиника Позвоночника 2К»»** **(далее ООО «Клиника Позвоночника 2К»)**

**Юридический адрес:** 214000, г. Смоленск, ул. 2-я линия Красноармейской слободы д. 38, кв. 36

**Фактический адрес:** 214025, г. Смоленск, ул. Нарвская, д.19А   
**ИНН** 6732077299 **/ КПП** 673201001  **ОГРН** 1146733014230

**Тел.** (4812)33-99-76**, e-mail:** www.clinic2k.ru

**Директор Бальцер Ю.А.**

**М.п.**

Я получил исчерпывающую информацию по предложенному лечению и согласен с ним.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Второй экземпляр дополнительного соглашения получен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)