

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №
К ДОГОВОРУ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
от "___" _____ 202__ года № _____

город Ижевск

«___» _____ 202__ года

Автономное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики "Республиканская стоматологическая поликлиника Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" (далее - АУЗ УР «РСП МЗ УР»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице (должность, Ф.И.О.): _____, действующего на основании приказа от "___" _____ 20__ г. № _____, с одной стороны, и (Ф.И.О.): _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» (Законный представитель, «Заказчик») с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

1. Исполнитель оказывает Потребителю следующие платные медицинские услуги:

Код	Перечень платных медицинских услуг в соответствии с действующим прейскурантом	цена, руб.	объем услуг	стоимость, руб.

Общая стоимость оказанных услуг: _____

2. Порядок и сроки оплаты (подчеркнуть: «по Договору», «наличными деньгами», «с использованием платежной карты»)

Окончательный расчет:

3. Гарантийный срок по выполняемым работам устанавливается: _____

4. Гарантийные обязательства действуют при условии, что Потребитель выполняет все рекомендации врача.

5. Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон, вступает в силу с момента подписания и действует до исполнения сторонами обязательств по нему в рамках срока действия Договора.

6. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора № _____ от "___" _____ 202__ года.

7. Подписи сторон

7.1. От Исполнителя:

Врач _____ / _____

Администратор _____ / _____

7.2. Потребитель: _____ / _____

Заказчик: _____ / _____

М.П.