|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_К ДОГОВОРУ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ** |  |
| **№** |  |  **от**  |  **2023 г.** |
|  | г. Ижевск |  | «\_» \_\_\_\_\_\_ 2023 г. |
|  | Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Иванова Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а при совместном упоминании, именуемые «Стороны (а)», заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору о следующем.1. Исполнитель оказывает Потребителю следующие платные медицинские и платные немедицинские услуги на следующих условиях: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | **№ п/п** | **Перечень платных медицинских и платных немедицинских услуг** | **Объем услуг** | **Сроки оказания** | **Стоимость, рублей** |  |  |
|  | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 2. Общая стоимость оказываемых по настоящему Дополнительному соглашению услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_рублей 00 копеек |
|  | 3. Порядок и сроки оплаты определяются договором. |
|  | 4. Дополнительное соглашение составлено в 2 (Двух) экземплярах, вступает в силу с момента подписания и действует до исполнения сторонами обязательств по нему в рамках срока действия договора. |
|  | 5. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью договора. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | от БУЗ УР «РОКБ МЗ УР» | Потребитель |
|  |  | /Иванов С.В. |  |  |  |  |  |  |  | / |  |
|  | подпись | расшифровка | подпись | расшифровка |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_К ДОГОВОРУ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ** |  |
| **№** |  |  **от**  |  **2023 г.** |
|  | г. Ижевск |  | «\_»\_\_\_\_\_\_ 2023 г. |
|  |
|  | Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Иванова Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а при совместном упоминании, именуемые «Стороны (а)», заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору о следующем.1. В рамках заключенного Договора Исполнитель предоставляет Потребителю информацию о конкретном медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации) |  |
|  |  |  |
|  | **Врач** |  |
|  | ФИО врача. Высшее: Иж. мед. академия. Квалификация - врач. Высшая категория. |  |
|  |  |  |
|  | 2. Дополнительное соглашение составлено в 2 (Двух) экземплярах, вступает в силу с момента подписания и действует до исполнения сторонами обязательств по нему в рамках срока действия договора |  |
|  | 3. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью договора. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | от БУЗ УР «РОКБ МЗ УР» | Потребитель |
|  |  | /Иванов С.В. |  |  |  |  |  |  |  | / |  |
|  | подпись | расшифровка | подпись | расшифровка |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |