**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №**

**К ДОГОВОРУ ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № от« » 20 г.**

г. Пермь « » 20 г.

Медицинская организация муниципальное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Удавихина

Сергея Васильевича, действующего на основании устава, с одной стороны и

 , именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик»,

с другой стороны заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору в пользу

 , именуемого(ой)

в дальнейшем «Потребитель», о следующем.

1. Исполнитель оказывает Потребителю следующие платные медицинские услуги на следующих условиях:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень платных медицинских услуг | Объем работ и услуг | Сроки оказания | Стоимость |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Общая стоимость оказываемых по настоящему Дополнительному соглашению услуг

составляет ( ) рублей копеек.

Без НДС.

1. Порядок и сроки оплаты *(указать «по договору» либо прописать иной порядок и сроки):*
2. Дополнительное соглашение составлено в 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.

1. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора.
2. **Подписи сторон:**
	1. Исполнитель *(должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключающего Договор от имени Исполнителя):*

Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя:

* 1. Потребитель *(фамилия, имя и отчество (если имеется)):*

Подпись Потребителя:

* 1. Заказчик *(должность лица, заключающего Договор от имени Заказчика (если Заказчик - юридическое лицо), фамилия, имя и отчество (если имеется))'.*

Подпись Заказчика (либо лица, заключающего Договор от имени Заказчика - юридического лица):