

**Дополнительное соглашение № \_\_\_\_\_**  
**к договору об оказании платных медицинских услуг**  
**от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

г. Ханты-Мансийск

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

БУ ХМАО-Югры "Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника", находящееся по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, д.75, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года №1028600508925 от 06.05.2002г., выданное Межрайонной инспекцией Министерства по налогам и сборам России №1 по Ханты - Мансийскому автономному округу, Лицензия № ЛО-86-01-001942 от 10 ноября 2014 г., выданное Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, именуемое в дальнейшем «Исполнитель/Учреждение», в лице главного врача Казаковой Валентины Алексеевны, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и гражданин (ка) *ФИО Пациента (Законного представителя):*

*действующий (ая) в интересах несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограничено дееспособного лица: ФИО несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограничено дееспособного лица:*

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» и/или «Законный представитель», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», в соответствии с п. 4.4. договора об оказании платных медицинских услуг, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. При оказании платных медицинских услуг, с учетом изменения плана лечения, Стороны приняли решение изменить перечень оказываемых медицинских услуг в соответствии с нарядом:

2. Окончательная сумма по договору с учетом уменьшения перечня медицинских услуг, согласно вышеуказанного наряда составляет \_\_\_\_\_

3. Стороны не имеют друг к другу претензий по исполнению условий Договора.

4. Настоящее соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами.

5. Настоящее соглашение является неотъемлемой частью Договора, составлено на одном листе в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель  
Бюджетное учреждение ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»  
628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина 75  
Тел.: приемная (3467) 351-700, регистратура - 351-744

Пациент/ Законный представитель

Адрес:

Тел.

Главный врач

Подпись \_\_\_\_\_ В.А. Казакова

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.