ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № _____
к договору №_____ от «___» _____20___ г.
о предоставлении платных медицинских услуг амбулаторно

г. _____ «___» _____20___года

СПб ГБУЗ «Диагностический Центр №7» (глазной для взрослого и детского населения), ОГРН №102780917495, ИНН№7803032242, расположенное по адресу: Санкт-Петербург ул. Моховая д.38 , Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01148-78/00363833 действующая с 24 июля 2017г. бессрочно., выдана Комитетом по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице _____(фамилия, имя и отчество (при наличии), должность)
действующего(-ей) на основании доверенности от «___»_____20__г. №____, с одной стороны, и фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства/ регистрации, данные документа, удостоверяющего личность,
телефон_____
_____

(Заполняется в случае, если Потребителем является недееспособное лицо)
и фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон данные документа, удостоверяющего личность
_____
_____
именуемый в дальнейшем «Законный представитель», действующий(-ая) в интересах недееспособного
_____
_____

именуемого(-ой) в дальнейшем **«Потребитель»** с другой стороны
_____
фамилия, имя и отчество (при наличии)
_____
адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица
_____
данные документа, удостоверяющего личность заказчика, данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;
_____
наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения
основной ОГРН №____ ИНН №____

именуемый (-ая) в дальнейшем и **«Заказчик»** действующий(-ая) от своего имени и в своих интересах, либо в интересах «Потребителя» _____, на основании _____ от «___» _____20___г., с третьей стороны, именуемые в дальнейшем совместно Стороны, заключили дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В связи с выявлением в процессе предоставления медицинских услуг потребности в дополнительном объеме оказания услуг, стороны пришли к соглашению об увеличении объема предоставляемых медицинских услуг в части (нужное подчеркнуть):

1.1. продления срока оказания потребителю услуг, предусмотренных п. 1.1. договора с «___»_____20___г. по «___»_____20___г.

1.2. предоставления дополнительных медицинских услуг (Таблица 1)

Таблица 1

№ п/а	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги, (руб.)	Кол-во, оказанных медицинских услуг (шт.)	Сроки ожидания	ФИО врача
ИТОГО:						
Сумма прописью: _____рублей_____копеек, без чета НДС (НДС не облагается на основании ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации)						

1.3. использования лекарственных средств и расходных материалов.

2. Медицинские услуги, указанные в пункте 1.2 настоящего дополнительного соглашения, оплачиваются «Заказчиком» сверх суммы, указанной в договоре на основании п. 3.7 договора и настоящего соглашения, путем внесения в кассу «Исполнителя» дополнительно суммы: _____руб.

3. Общая сумма договора увеличивается на _____руб.
и составляет: _____ руб.

4. В остальной части условия договора остаются неизменными. Настоящее соглашение вступает в силу с даты подписания, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
Адрес:
ОГРН/ОГРНИП
ИНН
КПП
Р/с
в
К/с
БИК
ОКПО

✓_____

ЗАКАЗЧИК
Потребитель /Законный представитель:
✓_____
_____
_____
_____

Заказчик ✓_____