

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору на предоставление медицинских услуг
от «_____» _____ 20__ г.

г. Москва
г.

«_____» _____ 20__

ООО «Верона» (117437, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 104, эт.1, пом. СХС, ком.22; ОГРН 1097746528220, ИНН 7716648010, КПП 772801001, Р/с 40702810602300007229 в АО «АЛЬФА-БАНК», г. Москва, Кор/сч. 30101810200000000593, БИК 044525593), именуемое в дальнейшем «**ИСПОЛНИТЕЛЬ**», в лице Генерального директора Мостового Ильи Александровича, действующего на основании Устава с одной стороны, и

_____,
именуемый(ая) в дальнейшем «**ЗАКАЗЧИК**», являясь законным представителем (представителем по нотариальной доверенности)

_____,
именуемого(ую) в дальнейшем «**ПАЦИЕНТ**», с другой стороны, совместно именуемые «**СТОРОНЫ**», заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. «**ИСПОЛНИТЕЛЬ**» обязуется предоставить «**ПАЦИЕНТУ**» следующие медицинские услуги, а «**ЗАКАЗЧИК**» оплатить их после предоставления «**ИСПОЛНИТЕЛЕМ**»:

Номенклатура медицинских услуг	Наименование услуги	Стоимость (руб.)	Сроки оказания услуги
	Скидка (%):	Общая стоимость (руб.):	

«**ПАЦИЕНТ**»: _____ (_____) «**ЗАКАЗЧИК**»: _____ (_____)

2. «**ИСПОЛНИТЕЛЬ**» обязуется предоставить «**ПАЦИЕНТУ**» следующие дополнительные медицинские услуги в рамках текущего приёма, а «**ЗАКАЗЧИК**» оплатить их после предоставления «**ИСПОЛНИТЕЛЕМ**»:

Номенклатура медицинских услуг	Наименование услуги	Стоимость (руб.)	Сроки оказания услуги
	Скидка (%):	Общая стоимость (руб.):	

«**ПАЦИЕНТ**»: _____ (_____) «**ЗАКАЗЧИК**»: _____ (_____)

3. «**ПАЦИЕНТ**» и «**ЗАКАЗЧИК**» согласны с тем, что медицинские услуги, указанные в п. 1 и п. 2 настоящего дополнительного соглашения предоставлены «**ИСПОЛНИТЕЛЕМ**» в полном объёме.

«**ИСПОЛНИТЕЛЬ**»

«**ПАЦИЕНТ**»

«**ЗАКАЗЧИК**»

ООО «Верона»

ФИО:

ФИО:

Подпись: _____

Подпись: _____

Подпись: _____