Дополнительное соглашение №\_\_\_ к

Договору оказания платных медицинских услуг от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

г. Красноярск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. потребителя)

именуемый в дальнейшем **«**Пациент» , с одной стороны, и АНО «ЦАГ» (клиника Марии Вавиловой) (лицензия № Л041-01019-24/00309633 от 10.11.2016 г. на осуществление медицинской деятельности), в лице Директора Вавиловой Марии Михайловны, действующего на основании Устава и именуемый в дальнейшем **«Клиника»**, с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору оказания медицинских услуг от \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. (далее - Договор) о нижеследующем.

1.1. По настоящему дополнительному соглашению Клиника оказывает Пациенту следующие услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией (дополнительно к основному договору):

| **№** | **Наименование услуги (товара)** | **Кол-во** | **Сумма** | **Срок/дата оказания услуг** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

1.2. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора оказания медицинских услуг от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ (Договор). В оставшейся части текст Договора и приложений к нему остаются неизменными. Положения Договора в полной мере распространяются на отношения Сторон, регулируемые настоящим Дополнительным соглашением. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**Клиника:** АНО «ЦАГ» (клиника Марии Вавиловой),

адрес: 660125 г. Красноярск, пер. Светлогорский,2 оф. 356,.тел.: 8 (391) 2-772-711, e-mail: ano\_cag@inbox.ru

ОГРН 1052465121378, ИНН 2465094848, КПП 246501001, ОКПО 78464284

Ф-Л СИБИРСКИЙ ПАО БАНК «ФК ОТКРЫТИЕ» Р/сч 40703810795240006

.

**Пациент:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 серия № дата код подразделения

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Клиника:**

**директор АНО «ЦАГ»**

**(клиники Марии Вавиловой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.М.Вавилова Пациент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**