|  |
| --- |
|  |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_**

**К ДОГОВОРУ**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**от "\_\_\_"\_\_\_\_\_202\_\_ года №\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| г.Ижевск | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Городская клиническая больница № 9 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР»), расположенная по адресу: г. Ижевск ул. Промышленная, 52, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии ЛО-18-01-002455 от 22.05.2018 года, выдана бессрочно Министерством здравоохранения Удмурткой Республики (г. Ижевск, пер. Интернациональный, 15), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего стоматологической поликлиникой Максимовой Ирины Александровны, действующего на основании доверенности, с одной стороны и гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» (Потребитель), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

1. Исполнитель оказывает Потребителю следующие платные медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Перечень платных медицинских услуг в соответствии с действующим прейскурантом | Цена услуги, руб. | Объем услуг | Стоимость, руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Общая стоимость оказанных услуг, (руб.): | | | |  |

1. Гарантийный срок по выполняемым работам устанавливается в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР , утвержденным главным врачом.
2. Гарантийные обязательства действуют при условии, что Потребитель выполняет все рекомендации врача.
3. Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) 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.
4. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора №\_\_\_\_\_ от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ года.

**7. Подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: | Заказчик (Потребитель) |
|  |  |
| Заведующий стоматологической поликлиникой /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.А.Максимова  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |