

Дополнительное соглашение к договору предоставления платных медицинских услуг

г. Киров Кировская обл.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_г.

[Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер»), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Одношивкиной Ольги Леонидовны, действующей на основании Устав, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_  
[фамилия, имя, отчество (при наличии)], именуемый(ая) в дальнейшем

\_\_\_\_\_  
("Потребитель"/"Заказчик"), с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные основным договором:

| N<br>п/п | Наименование платной медицинской<br>услуги | Единица<br>измерения | Количество | Стоимость за<br>единицу (руб.) |
|----------|--------------------------------------------|----------------------|------------|--------------------------------|
| 1        | 2                                          | 3                    | 4          | 5                              |
|          |                                            |                      |            |                                |
|          |                                            |                      |            |                                |
|          |                                            |                      |            |                                |
|          |                                            |                      |            |                                |
| Итого:   |                                            |                      |            |                                |

2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности: Л041-01160-43/00382208 от 01.02.2017, срок действия лицензии: бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Кировской области, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

3. Стоимость платных медицинских услуг, предусмотренных п. 1 настоящего соглашения, определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг и составляет

\_\_\_\_\_  
[сумма цифрами и прописью].

4. Оплата услуг по настоящему соглашению осуществляется наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

5. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим соглашением, остаются в силе и действуют условия основного договора предоставления платных медицинских услуг N \_\_\_\_\_ от

\_\_\_\_\_.

**Реквизиты и подписи сторон**

Исполнитель

Потребитель

**КОГБУЗ «Кировский областной  
клинический кожно-венерологический  
диспансер»**  
Юридический и почтовый адрес 610030, г.  
Киров, ул. Семашко, д. 2а  
ИНН 4347024781 КПП 434501001 ОГРН  
1034316516520 БИК 013304182

\_\_\_\_\_  
[фамилия, имя и отчество (при наличии)],  
проживающий(ая) по адресу:

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

Отделение Киров Банка России//УФК по  
Кировской области г. Киров  
р/с 03224643330000004000  
40102810345370000033  
Казначейский счет 40102810345370000033  
л/с 07801000123  
Получатель: Министерство финансов  
Кировской области (КОГБУЗ «Кировский  
областной клинический кожно-  
венерологический диспансер», л/с  
07801000123)  
Тел. приемная факс 40-00-63  
Бухгалтерия (8332) 40-07-88,  
Юрисконсульт (8332) 40-03-87  
e-mail: ip-oblko@medkirov.ru  
Главный врач

\_\_\_\_\_. О.Л. Одношивкина  
М.П.

**[адрес места жительства, иные адреса, на  
которые исполнитель может направлять  
ответы на письменные обращения]**

паспорт: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**[подпись, инициалы, фамилия]**