



**диагностика  
и лечение** 1995

ООО "ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ"

143500 Московская область, г. Истра, ул. Ленина, д.9А  
ИНН 5017065654, КПП 501701001, ОГРН 1065017027789,  
Телефон: (495)994-61-46, 8(925)308-08-96  
e-mail: meddiagnostika1995@yandex.ru  
<http://istrameddiagnostika.ru>

**Дополнительное соглашение от  
к «Договору на оказание платных медицинских услуг»  
№ от**

**Пациент :**

**Законный представитель пациента:**

**Адрес места жительства пациента:**

**Телефон пациента:**

**Телефон законного представителя пациента:**

«Потребитель (Пациент(ка)), «Заказчик (Законный представитель)», указанный в «Договоре» к которому необходимо данное Дополнительное соглашение, действующий от своего имени и в своих интересах/в интересах «Потребителя» с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Диагностика и лечение» (ОГРН: 1065017027789, ИНН: 5017065654, Лицензия № Л041-00110-77/00589577 от 24.11.2006 выданная Министерством здравоохранения Московской области, срок действия – бессрочно), именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, в лице своих сотрудников, действующих на основании доверенности № 3 от 10.12.2021, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящее Дополнительное соглашение к «Договору на оказание платных медицинских услуг» о нижеследующем:

1. При оказании платных медицинских услуг по актуальному «Договору» или при необходимости оказания иных медицинских услуг, в последующем согласованных Сторонами в период действия «Договора», используется, данная форма Дополнительного соглашения, где указывается перечень востребованных медицинских услуг и их стоимость:

| Код услуги | Название услуги | Кол-во услуг | Начислено |       |                 |       |
|------------|-----------------|--------------|-----------|-------|-----------------|-------|
|            |                 |              | по прайсу |       | с учетом скидки |       |
|            |                 |              | нал       | б/нал | нал             | б/нал |

**ВСЕГО:**

**Из них по наличному расчету:** (без учета нестраховых случаев)

**Из них по безналичному расчету:** (с учетом нестраховых случаев)

**Из них по нестраховым случаям:**

2. «Потребитель (Пациент(ка)), «Заказчик (Законный представитель)» обязуется оплатить денежную сумму, указанную выше в таблице перечня медуслуг в графе «ВСЕГО», в соответствии с п.2 текущего «Договора на оказание платных медицинских услуг». Факт подписания данного Дополнительного соглашения и оплата вышеуказанных медицинских услуг подтверждает, что стороны предварительно согласовали и перечень, и объём, и сроки, и стоимость предстоящих работ.

3. Стороны не имеют друг к другу претензий по исполнению условий актуального «Договора».

4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением стороны руководствуются положениями «Договора на оказание платных медицинских услуг».

5. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью «Договора», составлено в двух экземплярах имеющих равную юридическую силу по одному для каждой из Сторон, вступает в силу с момента подписания сторонами.

6. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что:

-«настоящие услуги определены мною без давления и принуждения с чьей-либо стороны, в здравом уме, ясной памяти, на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения по выбору медицинских услуг с пониманием порядка их оказания»

-«до заключения данного Договора Исполнитель предоставил мне возможность в свободном доступе ознакомиться с обязательной информацией об Исполнителе, лицензии, услугах, ценах, медицинских работниках, правилах и условиях оказания услуг на стендах и/или на сайте Исполнителя».

**Пациент/Представитель:**

**Исполнитель:**

**ООО «Диагностика и лечение»**

МП