Приложение №1 от «__» _____ 20____г.
К договору от «____» _____ 20_____г.

Дополнительное соглашение к договору об оказании платных медицинских услуг

г. Оренбург «_____» _____ 202 г.

Общество с ограниченной ответственностью «НЕЙРОН», 460009 г. Оренбург, ул. 60 лет Октября 30/2, пом.3, (тел. 59-25-45) ,свидетельство ОГРН №1095658008687 от 06 апреля 2009 г., зарегистрированного Межрайонной инспекциейс Федеральной налоговой службы №10 по Оренбургской области, свидетельство о постановке на учёт Российской организации в налоговом органе по месту нахождения на территории РФ, о присвоении ИНН №5610127455 от 06 апреля 2009 г. в налоговом органе по месту нахождения ИФНС России по Ленинскому району г. Оренбурга,
в лице директора Апрелева Вадима Евгеньевича, действующего на основании Устава предприятия и лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01022-56/00561370 от 29 мая 2020 г., лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и Приложения №1 от 29 мая 2020 г.(бесссрочно) на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; медицинскому массажу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатриии;терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии; дерматовенерологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью ; офтальмологии; психотерапии; рефлексотерапии; травматологии и ортопедии; физиотерапии; эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»** с одной стороны, и гражданин (-нка) являющийся (-щаяся) пациентом_(законным представителем
пациента)_____
_____ (паспорт серия _____
№_____), проживающий
_____
_____
_____, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, , заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать «Заказчику» Ф.И.О._____или его ребенку,
Ф.И.О._____
г.р. платные медицинские услуги по поводу лечения заболевания, а «Заказчик» обязуется оплатить эти услуги.
2. Я ознакомлен(а) с действующим Прейскурантом и согласен (а) оплатить стоимость указанной медицинских(ой) услуг(и) в соответствии с ним.
3.Мной добровольно, без какого –либо принуждения и согласования с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в ООО «НЕЙРОН», и

согласен(а) их оплатить. «Исполнитель» оказывает «Заказчику» следующие платные медицинские услуги, представленные в смете:

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость в соответствии с прейскурантом	Кол-во	Сумма
ИТОГО				

4. Стоимость Услуг по настоящему договору определена в соответствии с прейскурантом «Исполнителя» и составляет (руб. коп.), НДС не облагается.
5. «Заказчик» осуществляет оплату в размере, установленном в п.3 настоящего дополнительного соглашения.
6. Соглашение считается заключенным с момента его подписания Сторонами.
7.Соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один у «Заказчика», другой у «Исполнителя».
8. Соглашение является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг от _____.

От Исполнителя
_____/_____/
Доверенность от 01.09.2023г.

Заказчик
_____/_____/