

Дополнительное соглашение № ____
к договору оказания
платных медицинских услуг от ____ . ____ .20 ____ № ____

г. Москва

« ____ » ____ 202 ____ г.

Пациент (Потребитель)

(Ф.И.О. физического лица)

« ____ » ____ года рождения, паспорт серия ____
№ ____ Выдан « ____ » ____ года, адрес

—
Телефон: +7 (9 ____) ____ - ____ - ____ e-mail:

и **ООО «МЕДИЦИНА»** адрес места нахождения юридического лица: 115432, г. Москва, проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2, адрес места осуществления медицинской деятельности: 115432, г. Москва, проезд Проектируемый 4062-й, дом 6, строение 2, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.dr-prof.ru, свидетельство о присвоении ОГРН 1117746299714 зарегистрировано 15.04.2011 г. в Межрайонной ИФНС № 46 по г. Москве ИНН 7717698110, в лице **Главного врача Малининой Ольги Юрьевны**, действующей на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00320824 от 24.04.2018 года выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы (107023, РФ, г. Москва, площадь Журавлева, д.12, тел. +7(495) 652-82-46), сроком действия «бессрочно», ссылка на сведения, содержащиеся в электронных реестрах лицензий: www.dr-prof.ru, www.roszdravnadzor.gov.ru при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); кардиологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностики; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: мануальной терапии; физиотерапии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», далее совместно именуемые «Стороны», заключили дополнительное соглашение об оказании Пациенту дополнительных медицинских услуг:

№	Наименование услуги	Количество	Срок ожидания услуги	Цена услуги	Стоимость
1.					
2.					
3.					
	Всего к оплате				

Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах: для Исполнителя и Пациента.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью
«МЕДИЦИНА» (ООО «МЕДИЦИНА»)
Лицензия № Л041-01137-77/00320824 от
24.04.2018 г.

Юр. адрес: 115432, г. Москва,
проезд Проектируемый 4062-й, дом 6,
строение 2

Факт. адрес: 115432, г. Москва,
проезд Проектируемый 4062-й, дом 6,
строение 2

Тел: +7(985)971-53-45

Эл.почта: doctor.proff@mail.ru

ОГРН 1117746299714

ИНН/КПП 7717698110/772501001

ОКТМО: 45358000000

Банк: ПАО Сбербанк России г. Москва

Расчетный счет: 40702810538000110294

Корр. счет: 30101810400000000225

БИК: 044525225

ОКВЭД 86.22

Главный врач
ООО «МЕДИЦИНА»

_____(О.Ю. Малинина)
М.П.

ПАЦИЕНТ(ПОТРЕБИТЕЛЬ):

ФИО

Паспорт серия: XX номер: XX

Выдан: XXX., дата выдачи: XXX

Адрес **места жительства:**

тел.(дом.): 7XXX

тел. (моб.): 7-XXX

электронная почта: XXX

подпись

Ф.И.О