**Дополнительное соглашение № 1
к договору оказания**

**платных медицинских услуг от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 № \_\_\_\_\_**

«20» августа 2023г. г. Устюжна

 **Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Устюженская центральная районная больница»,** далее именуемое как – «Исполнитель», в лице руководителя учреждения главного врача Семакова Александра Серафимовича, действующего на основании Устава, с одной стороны,

 и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, далее именуемое как – «Пациент» с другой 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.

 Стороны пришли к соглашению считать действительными и имеющими юридическую силу факсимильные подписи (факсимилье) уполномоченных представителей Сторон, подписывающих Договор, а также любые изменения и дополнения к нему.

**Реквизиты сторон:**

 **Исполнитель: БУЗ ВО «Устюженская ЦРБ»**

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический и почтовый адрес |  162840, Вологодская область, Устюженский район, город Устюжна,  улица Карла Маркса, дом 53 |
| Телефон/факс | 8 (817-37) 2-12-65; 2-22-04; 2-15-06 |
| E-mail: | crb-35@rambler.ru |
| ИНН / КПП / ОГРН |  3520001550 / 352001001/ 1033500750843 |

 Руководитель учреждения

 Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.С. Семаков

 **(подпись)**

 **Мп.**

 **Пациент :**

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес места жительства |  |
| Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) |  |
| Телефон |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность |  |

Пациент:

 **(подпись)**