

**Дополнительное соглашение № 1**  
**к договору от 11.12.1234 № 12345 на оказание платных медицинских услуг**

г. Россошь

22.34.5678

Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИМА+», именуемое в дальнейшем «исполнитель», в лице директора Мисливского Дмитрия Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гр. *Пациент Пациент Пациент*, именуемый(ая) в дальнейшем «потребитель» с другой стороны, далее совместно именуемые «сторонами», заключили настоящее дополнительное соглашение к договору на оказание платных медицинских услуг (далее – соглашение, договор соответственно) о нижеследующем:

**1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ:**

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИМА+».

1.2. Адрес юридического лица: 396650, Воронежская область, г. Россошь, ул. Рождественская, д.30.

1.3. Адрес осуществления медицинской деятельности: 396655, Воронежская область, г. Россошь, ул. Пролетарская, д.169М, пом.ХІ.

1.4. ОГРН 1193668041962 внесен 13.11.2019 г. Межрайонной ИФНС №12 по Воронежской области.

1.5. Лицензия № Л041-01136-36/00344939 от 17.12.2020 выдана Департаментом здравоохранения Воронежской области (394006, г. Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52д, тел./факс: 8 (473) 212-61-78); срок действия – бессрочно.

1.6. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией исполнителя находится в доступной форме на информационном стенде исполнителя, а также на сайте исполнителя в сети «Интернет» – [https:// medimadoc.ru/](https://medimadoc.ru/), а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: <https://roszdravnadzor.ru>.

2. Потребитель (его законный представитель) проинформирован о том, что медицинские услуги можно получить бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Воронежской области, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи и возможных осложнениях, ознакомлен и согласен с правилами оказания медицинских услуг в ООО «МЕДИМА+»

Подписывая Соглашение потребитель (его законный представитель) заявляет о своем согласии на получение и оплату платных медицинских услуг в ООО «МЕДИМА+» (далее – Услуги), а именно:

№ п/п	Наименование платной медицинской услуги согласно номенклатуре МУ	Стоимость услуги, руб.	Количество, шт.	Врач ФИО, квалификация, сведения об образовании

3. Услуги, поименованные в п. 1 Соглашения, оказываются потребителю в день заключения Сторонами Соглашения (если Услуги не являются курсом лечения – перечнем определенных диагностических и лечебных мероприятий, которые оказываются последовательно в течение срока, определяем ого исполнителем и обусловленного целями услуг).

4. Общая стоимость Услуг составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей, стоимость одной услуги соответствует, установленной стоимости по прейскуранту, действующему на дату предоставления Услуг.

5. Соглашение является неотъемлемой частью Договора. Во всем остальном, что не оговорено Соглашением, стороны руководствуются положениями Договора.

6. Соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, обладающих равной юридической силой, по одному для каждой из сторон.

**7. ПОДПИСИ СТОРОН**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

ООО «МЕДИМА+»

Адрес юридического лица: 396650, Воронежская область, г. Россошь, ул. Рождественская, д.30.

Фактический, почтовый адрес: 396655, Воронежская область, г. Россошь, ул. Пролетарская, д.169М, пом.ХІ.

ИНН/КПП 3627999450/362701001

ОГРН 1193668041962

Р/С 40702810113000035682

БИК 042007681

тел.: 8 (800) 350-03-02

\_\_\_\_\_/ Д.С. Мисливский

**ПОТРЕБИТЕЛЬ:**

*фамилия, имя, отчество, дата рождения*

*адрес места жительства, телефон*

Свидетельство о рождении № 123456789, выдано КЕМ и КОГДА

паспорт: серия 1234, номер 654321, выдан КЕМ, дата выдачи 11.12.1314

Иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

\_\_\_\_\_/Пациент Пациент Пациент

**ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ:**

*фамилия, имя, отчество, дата рождения*

*адрес места жительства, телефон*

паспорт: серия 1234, номер 654321, выдан КЕМ, дата выдачи 11.12.1314

Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя

Свидетельство о рождении № 123456789, выдано КЕМ и КОГДА

\_\_\_\_\_/Законный представитель потребителя