

Дополнительное соглашение

к Договору на оказание платных медицинских услуг населению
от « » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя " Городская инфекционная больница" (далее- ГБУЗС " Городская инфекционная больница"), адрес: 299003, г. Севастополь, ул. Коммунистическая,40, зарегистрированное Инспекцией Федеральной налоговой службы по Ленинскому району г. Севастополя за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1149204047794, действующее на основании Устава и Уведомления на право осуществления медицинской деятельности от 26 мая 2015г. № 535, с дополнениями от 24.08.2015г № 1070 и № 3251 от 19.12.2016г. , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Матяж Инги Александровны с одной стороны, и Пациента(Ф.И.О.): _____

именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

«Исполнитель», в лице главного врача Матяж И.А. с одной стороны, и пациента(ФИО) _____, именуемого в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее дополнительное Соглашение о нижеследующем:

- 1.Сторонами было достигнуто соглашение о расторжении договора на оказание платной медицинской услуги (указать какой) _____ от « » _____ 20 г. по инициативе Потребителя.
2. Заключая настоящее дополнительное соглашение Потребитель подтверждает, что ему данная медицинская услуга по настоящему договору не предоставлялась. Деньги в сумме _____ рублей получил (а).
3. Данное дополнительное Соглашение составлено в двух экземплярах и имеет одинаковую юридическую силу.
4. Настоящее дополнительное Соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами.

Юридические адреса и банковские реквизиты :

Исполнитель

ГБУЗС " Городская инфекционная больница"
тел.(8692) 55-28-44, факс (8692) 55-28-44
ИНН 9204022351 КПП 920401001
БИК 046711001, ОГРН 1149204047794
р/с 40601810967111000001
ОКАТО 67000000000
ОКТМО 67312000000
Лицевой счет 2047ИЦ82860

Главный врач

И.А.Матяж



Потребитель(законный представитель)
Ф.И.О. _____

Дом.адрес _____

Телефон _____

Подпись
«Потребителя» _____