Дополнительное соглашение к договору на оказание платных медицинских услуг от «____» _____20___г. № _____

г. Пятигорск **«____»_____20___г.**

Исполнитель: ООО Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова.

Заказчик: _____
(Ф.И.О.)

Потребитель: _____
(Ф.И.О.)

№	Код мед. услуги	Вид мед. услуги (*по тексту договора и дополнительного соглашения мед. услуга*)	Кол-во	Цена	Сумма
		Итого:			

Нужное отметить:

Срок оказание медицинской услуги:

- день заключение дополнительного соглашения;
- с «____» _____20___г. по «____» _____20___г.

Заказчик: _____ **Потребитель_____**
/подпись/ (Ф.И.О. полностью) /подпись/ (Ф.И.О. полностью)

м.п. **Исполнитель: Генеральный директор_____ Х.Л. Канкулова**

АКТ СДАЧИ – ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

по дополнительному соглашению от «_____» _____20___г. заключенного в рамках договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от «____» _____ 20____г.

г. Пятигорск «____» _____ 20___г.

Исполнитель: ООО Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова,

Заказчик: _____, Потребитель:_____,
Ф.И.О. Ф.И.О.

составили настоящий Акт, о том, что платные услуги, указанные в предмете дополнительного соглашения в рамках договора на оказание платных медицинских услуг, предоставлены и оказаны в срок, в полном объеме, и с надлежащим качеством. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг претензий не имеет. Потребитель/Заказчик подтверждает, что бланк строгой отчетности получен на руки.

По доверенности «___» _____20___г. № _____

Подпись лица, выдавшего акт _____ /_____/
Подпись/Ф.И.О.

Второй экземпляр акта получен Заказчиком/Потребителем.

Заказчик _____ **Потребитель: _____**
/подпись/ (Ф.И.О.) /подпись/ (Ф.И.О.)