

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № ____ ОТ _____ ДАТА (данные берем из созданного счета) нумерация 1,2,3 и т.д
К ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № ОТ (ИБ)**

г. Кисловодск

« ____ » словом 202__ года

В соответствии с п.2.1 Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ дата, заключенного между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем, Стороны договорились о нижеследующем:

Исполнитель обязуется оказать Потребителю, а Потребитель (Заказчик) оплатить следующие медицинские услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость услуги по прейскуранту за 1 ед. в руб.	Общая стоимость в руб.	Срок оплаты	Предоплата в размере в руб.	Оставшаяся сумма к оплате в руб.	Лечащий врач
1.								
			Итого:					
			В том числе НДС:					

Итого сумма по дополнительному соглашению № _____ дата к Договору об оказании платных медицинских услуг № _____ дата составляет сумма прописью, в том числе НДС 0,00 рублей.

От ИСПОЛНИТЕЛЯ:

ООО «Санаторий Вилла Арнест»
действующая на основании
Доверенности № ____ от ____ 202__ г.

_____/_____/_____

ПОТРЕБИТЕЛЬ: ФИО
ЗАКАЗЧИК:

_____/_____/_____ ФИО

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № ____ ОТ _____ ДАТА (данные берем из созданного счета) нумерация 1,2,3 и т.д
К ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № ОТ (ИБ)**

г. Кисловодск

« ____ » словом 202__ года

В соответствии с п.2.1 Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ дата, заключенного между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем, Стороны договорились о нижеследующем:

Исполнитель обязуется оказать Потребителю, а Потребитель (Заказчик) оплатить следующие услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость услуги по прейскуранту за 1 ед. в руб.	Общая стоимость в руб.	Срок оплаты	Предоплата в размере в руб.	Оставшаяся сумма к оплате в руб.	Лечащий врач
1.								
			Итого:					
			В том числе НДС:					

Итого сумма по дополнительному соглашению № _____ дата к Договору об оказании платных медицинских услуг № _____ дата составляет сумма прописью, в том числе НДС 0,00 рублей.

От ИСПОЛНИТЕЛЯ:

ООО «Санаторий Вилла Арнест»
действующая на основании
Доверенности № ____ от ____ 202__ г.

_____/_____/_____

ПОТРЕБИТЕЛЬ: ФИО
ЗАКАЗЧИК:

_____/_____/_____ ФИО

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № ____ ОТ _____ ДАТА (данные берем из созданного счета) нумерация 1,2,3 и т.д
К ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № ОТ (ИБ)**

г. Кисловодск

« ____ » словом 202__ года

В соответствии с п.2.1 Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ дата, заключенного между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем, Стороны договорились о нижеследующем:

Исполнитель обязуется оказать Потребителю, а Потребитель (Заказчик) оплатить следующие услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость услуги по прейскуранту за 1 ед. в руб.	Общая стоимость в руб.	Срок оплаты	Предоплата в размере в руб.	Оставшаяся сумма к оплате в руб.	Лечащий врач
1.								
			Итого:					
			В том числе НДС:					

Итого сумма по дополнительному соглашению № _____ дата к Договору об оказании платных медицинских услуг № _____ дата составляет сумма прописью, в том числе НДС 0,00 рублей.