**Дополнительное соглашение №**

**к Договору №** \_\_\_\_\_\_\_ от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 38 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ДГП № 38 ДЗМ»), в лице **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, действующего на основании **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и гражданин(ка) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, действующий в интересах несовершеннолетнего **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, дата рождения: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, и являясь его законным представителем, именуемого в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение на оказание Пациенту следующих платных медицинских услуг:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование медицинской услуги | Цена (руб.) | Кол. | Сумма (руб.) |
| 1 |  |  |  |  |

Итого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата составления **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**/