



2. Медицинские услуги оказываются в срок: в день обращения Заказчика, в течении рабочего времени Исполнителя.  
3. Общая стоимость медицинских услуг составляет указана в п.п. 1 настоящего Дополнительного соглашения.  
4. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг от \_\_\_\_\_ .  
В остальном, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются Договором на предоставление платных медицинских услуг от \_\_\_\_\_ .  
5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, все экземпляры имеют равную юридическую силу. Третий экземпляр заполняется при условии наличия третьей стороны.

Результаты анализов прошу выслать на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)

Второй, второй и третий экземпляры настоящего дополнительного соглашения получен \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(нужное подчеркнуть) (подпись) (ФИО)

Настоящим подтверждаю, что при заключении Дополнительного соглашения мне в доступной форме предоставлена информация о возможности получения медицинской услуги бесплатно в объеме и на условиях, предусмотренных программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Саратовской области бесплатной медицинской помощи

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)

#### Адреса и реквизиты сторон

**Заказчик/Потребитель:**

**ФИО** \_\_\_\_\_

**Зарегистрирован:** \_\_\_\_\_

**телефон:** \_\_\_\_\_

**Исполнитель:**

**ООО «Медицинский Ди центр плюс»**

ИНН 6450932893 ОГРН 1086450002396

КПП 645001001

Юридический адрес: 410002, Саратовская область, г. Саратов, ул. Московская д. 23

Тел./факс +7(8453) 51-22-51

Р/счет 40702810007620002673

В АО «Экономбанк» г. Саратов

к/счет 30101810100000000722

БИК 046311722

Директор

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ О.Н. Хижнякова