

С тарифами на предоставляемые услуги, а также с порядком предоставления бесплатной медицинской помощи ознакомлен.

Я уведомлен, что несоблюдение рекомендаций исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) может снизить ее качество, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

ПАЦИЕНТ _____ / _____ / «__» ____ 202__ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«ГОРОДСКАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА № 2»

г. Санкт-Петербург

«__» ____ 202__ г.

Дополнительное соглашение № _____
к ДОГОВОРУ № _____ от «__» ____ 202__ г.
на предоставление платных медицинских услуг

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2», именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице **врача-стоматолога-терапевта Темниковой Виталии Юрьевны**, действующей на основании доверенности б/н от **11.08.2023 г.**, с одной стороны, и гражданин(ка), _____ именуемый в дальнейшем ПАЦИЕНТ, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Дополнительно к объему и перечню медицинских услуг по договору, ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает ПАЦИЕНТУ следующие платные медицинские услуги:

Наименование услуги	Отделение	Стоимость	К-во	Сумма

ИТОГО: _____

2. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью договора № _____ от «__» ____ 202__ г., вступает в силу с момента его подписания и действует в течение действия вышеупомянутого договора.

3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон. Срок оказания услуги «__» ____ 202__ г.

4. Итого по договору сумма за оказанные медицинские услуги ПАЦИЕНТА составляет _____

5.РЕКВИЗИТЫ:

ИСПОЛНИТЕЛЬ: СПб ГБУЗ «ГМПБ №2»

194354 Санкт-Петербург, пер.Учебный д.5
т. 338-48-84 e-mail: b2@zdrav.spb.ru
Банковские реквизиты: ИНН7802078420, КПП 780201001, Лицевой счет 0151126 в Комитете финансов СПб р/с 03224643400000007200, Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г.Санкт-Петербургу, г.СПб
к/сч 40102810945370000005, БИК 014030106
ОКПО 39473967 ОГРН 1037804000630
ОКАТО 40265563000

Лицензия: Регистрационный номер лицензии: Л041-01148-78/00554688; 3. Дата предоставления лицензии: 02.04.2020; (выдана Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга); ЕГРЮЛ № 1037804000630 от 27.12.1994 г., (выдано инспекцией МНС РФ по Выборгскому району СПб)

ПАЦИЕНТ:

Адрес _____
Документ: _____
Серия _____ № _____
Дата выдачи «__» ____ г.
Выдан (код подр.) _____
Телефон _____

С тарифами на предоставляемые услуги, а также с порядком предоставления бесплатной медицинской помощи ознакомлен.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Врач-стоматолог-терапевт _____ В.Ю.Темникова ПАЦИЕНТ _____ / _____