

Дополнительное соглашение
к договору оказания
платных медицинских услуг от _____.____.20__ № ____

дата

место заключения

Исполнитель, в лице _____, действующий на основании _____, с одной стороны, и Пациент _____,

(Ф. И. О.)

с другой стороны, заключили дополнительное соглашение об оказании Пациенту дополнительных медицинских услуг:

№	Наименование услуги	Количество	Срок ожидания услуги	Цена услуги	Стоимость
1.					
2.					
3.					
	Всего к оплате				

Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах: для Исполнителя и Пациента.

Реквизиты и подписи сторон, как в договоре