Приложение № \_\_\_

 к договору от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_

**Дополнительное соглашение № \_\_\_**

**к Договору №\_\_\_ предоставления платных медицинских услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Москва | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. |

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделом организации оказания платных медицинских услуг Беликовой Ирины Геннадьевны, действующей на основании доверенности от 01 сентября 2023 г. № 11, с одной стороны и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий от имени и в интересах Пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные основным договором, согласно перечня платных медицинских услуг, планируемых к оказанию, являющемуся неотъемлемой частью данного дополнительного соглашения.

2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности: №Л041-00110-77/00552174 от 20 марта 2019 года, срок действия лицензии: бессрочно, выданной: Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр.1, телефон +7(499)578-02-20), предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

3. Стоимость платных медицинских услуг, предусмотренных  [п.1](https://mobileonline.garant.ru/#/document/55743798/entry/1)  настоящего дополнительного соглашения, определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сумма цифрами и прописью).

4. Оплата услуг по настоящему дополнительному соглашению осуществляется наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Заказчика.

5. Настоящее соглашение составлено в трех экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением, остаются в силе и действуют условия основного договора предоставления платных медицинских услуг.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** |
| **ФГБУ "РНЦРР" Минздрава России** | **Ф.И.О.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.86, стр. 1Тел: (495) 334-23-35; факс(495) 334-23-35ИНН 7728065856 КПП 772801001УФК по г. МосквеФГБУ"РНЦРР" Минздрава России л/с 20736X97100)ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва БИК 004525988; к/с 03214643000000017300(р/с)Единый к/с 40102810545370000003(кор/с)ОКПО 01966667; ОКВЭД 72.19 ОКАТО45293566000 ОКТМО 45902000Е-mail: rncrrjurist@mail.ru, rncrrrn@rambler.ruзаведующий отделом организации оказания платных медицинских услуг  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.Г. Беликова | Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**Пациент****Ф.И.О.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  Светлана Анатольевна |