Приложение № 2
к Договору № ___ от «___» _____ 20 ____ года

<u>Дополнительное соглашение</u> от «___ » _____ 20 ____ года № ___

Производственный кооператив "ДАНТИСТ", именуемый в дальнейшем **"Исполнитель"**, в лице учредителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), действующего на основании Устава и правил оказания платных медицинских услуг в ПК «Дантист» (приказ №1 от 01.07.2015г.) с одной стороны и _____, _____ года рождения, проживающий(ая) по адресу:_____ _____, контактный телефон: _____, адрес электронной почты: _____ , действующий (ая) в интересах несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица,

_____

_____

(ФИО несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица, реквизиты документа удостоверяющего личность)

именуемый в дальнейшем **"Потребитель"**, с другой стороны, а совместно именуемые **"Стороны"**, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору в целях определения Перечня медицинских услуг, оказываемых Потребителю и их стоимости, подлежащей оплате, в соответствии с условиями настоящего Договора:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Стоимость медицинских услуг составляет _____

_____

(_____) рублей и определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного **Исполнителем** и согласованного с **Потребителем** в соответствии п. 2.2. настоящего Договора.

подпись (ф.и.о.)

Потребитель _____\ _____

подпись (ф.и.о.)

Исполнитель _____\ _____

М.П.