

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № ____ К ДОГОВОРУ
№ _____ от «__» _____ 201__ г.
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ
В ПОЛЬЗУ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА**

г. Орёл

"___" _____ 201__ г.

ООО «Дента+», действующее на основании Свидетельства о государственной регистрации юридического лица серия 57 № 001223325, ОГРН 1105742000550 и лицензии серии ЛО-57 № ЛО-57-01-000985 от 19.04.2016г., в лице генерального директора Дзюба Алексея Николаевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) _____, проживающий (ая) по адресу: _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах гражданина (ки) _____, _____ г. р. именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Дополнительное соглашение о нижеследующем:

- Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные стоматологические услуги по _____ лечению:

№ зуба	Название услуги	Цена (руб.)	Кол-во	Стоимость	Гарантийный срок

- Стороны договорились, что лечение может осуществляться любым врачом-стоматологом Исполнителя по согласованию с пациентом. Лечение будет осуществлять врач-стоматолог _____
- Стоимость работ по данному дополнительному соглашению составляет: _____ (_____) рублей.
- Фактическая стоимость работ может меняться в зависимости от изменения объема лечебных манипуляций и действующего на момент оказания услуги прайс-листа Исполнителя.
- Срок оказания медицинской услуги с «__» _____ 201__ года по «__» _____ 201__ года.
- Оплата производится по результату выполненных работ непосредственно в кассу Исполнителя наличными денежными средствами и/или безналичным путем с использованием банковских карт.
- Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора на оказание платных стоматологических услуг № _____ от «__» _____ 201__ г.
- Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по экземпляру для каждой из Сторон Договора.
- Во всем ином, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением Стороны руководствуются Договором на оказание платных стоматологических услуг № _____ от «__» _____ 201__ г.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ЗАКАЗЧИК:
ООО «Дента+»	Ф.И.О.:
ИНН 5751039120 КПП 575101001	
Юр. адрес: г. Орел, ул. Советская, 11, оф.90	Адрес;
Телефон: 47-17-40	Конт. тел.:
Генеральный директор ООО «Дента+» _____ /А.Н. Дзюба/	Подпись: _____