

Дополнительное соглашение № ____

к Договору об оказании платных медицинских услуг № ____ от « ____ » _____ 20__ г.

г. Брянск

{текущая_дата}

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская помощь», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Самохвалова Владимира Георгиевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

1.1. Настоящее соглашение регулирует порядок предварительной оплаты медицинских услуг и условия удержания части предоплаты в случае неявки Пациента на прием без своевременного предупреждения Исполнителя. Настоящее соглашение применяется к приемам следующих специалистов: Мирошников Сергей Владимирович, Козлов Александр Викторович, Бибик Павел Александрович.

2. Порядок оплаты

- 2.1. Пациент производит предварительную оплату в полном размере стоимости разовой медицинской услуги (приема специалиста) до начала оказания услуги.
- 2.2. Оплата возможна наличными денежными средствами, банковской картой или посредством QR-кода в регистратуре клиники.
- 2.3. Предоплата должна быть произведена не более чем за 24 (двадцать четыре) часа после записи на прием. В случае отсутствия оплаты в указанный срок, прием аннулируется и считается несогласованным.

3. Условия удержания части предоплаты

- 3.1. В случае, если Пациент не явился на прием и не уведомил Исполнителя менее чем за 3 (три) часа до назначенного времени, Исполнитель вправе удержать из внесенной предоплаты 50% стоимости услуги в счет компенсации организационных затрат.
- 3.2. Уведомление о невозможности присутствовать на приеме может быть направлено Пациентом:
 - по телефону: 8-4832-32-12-84;
 - по электронной почте: narkolog32@bk.ru.Уведомление считается надлежащим, если оно доставлено Исполнителю не позднее, чем за 3 часа до времени начала приема.
- 3.3. В случае неявки по уважительной причине, подтвержденной соответствующим документом (например, медицинская справка, справка об участии в ДТП и т.п.), удержание из предоплаты не производится, а оплаченная сумма может быть перенесена на другое время либо возвращена Пациенту по его заявлению.
- 3.4. Решение о признании причины уважительной принимается Исполнителем на основании предоставленных документов.

4. Прочие условия

- 4.1. Остальные условия основного договора остаются без изменений и Сторонами подтверждаются.
- 4.2. Настоящее соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами и является неотъемлемой частью Договора об оказании платных медицинских услуг.
- 4.3. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Медицинская помощь»

Юр. адрес: 241037, Брянская обл, Брянский р-н, Путевка п, Рославльская ул, дом 1, офис 1

ИНН 3245015144 КПП: 324501001

ОГРН: 1183256006560

Р/с 40702.810.6.08000004744 в ПАО Сбербанк

К/с 30101.810.4.00000000601

Директор: _____ /Самохвалов В.Г./

ПАЦИЕНТ:

ФИО пациента / законного представителя: {фио_пациента} / {фио_зак-го_предст-ля}

Паспорт: серия {серия_(паспорт_пациента)} № {номер_(паспорт_пациента)}, выдан {место_выдачи_(паспорт_пациента)}

Адрес: {адрес_пациента}

Подпись: _____ / {фио_пациента_(сокращенное)}