Приложение № 1
к приказу № _____ от «___»_____2020 г.

Дополнительное соглашение
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ ___ от «___»_____ 20___ г.

г. Саратов «____» _____ 20___г.

«Заказчик» _____ для потребителя _____ с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Медгард-Саратов», с другой стороны, именуемое далее «Исполнитель», в лице_____, действующего на основании_____, (далее по тексту – Стороны) заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем.

1. Изложить п. 3.3.7 договора на оказание платных медицинских услуг в следующей редакции:
Соблюдать график и время записи на прием к медицинским работникам, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору. При невозможности посещения клиники в обусловленное время, Потребитель обязан отменить свою запись на прием не позднее, чем за три часа. В случае нарушения Потребителем условий Договора об отмене записи более двух раз, Исполнитель оставляет за собой право отказать в дистанционной записи по телефону. Запись на прием к медицинским работникам в этом случае осуществляется регистратурой клиники при личном визите Потребителя.
2. Добавить п. 3.5.5 в договор на оказание платных медицинских услуг следующего содержания:
На предоставление Справки при оформлении Потребителем налогового вычета за полученные медицинские услуги. Справка выдается после оплаты медицинской услуги при предъявлении оригиналов документов, подтверждающих произведенные расходы и настоящего договора. В случае отсутствия вышеуказанных документов и договора, Справка может быть выдана после возмещения Исполнителю расходов по восстановлению архивных данных согласно Прейскуранту, действующему в ООО «Медгард-Саратов».
3. Во всех остальных условиях стороны руководствуются положениями Договора оказания платных медицинских услуг, которые остаются неизменными.
4. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и является неотъемлемой частью Договора оказания платных медицинских услуг.
5. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель	Заказчик	Потребитель
ООО «Медгард-Саратов» 410028, г.Саратов, ул. им. Радищева А.Н., д.2 Литер А, помещения 1-9 р/с 40702810356370001116 в Поволжский Банк ПАО Сбербанк ОГРН 1076450007820 ИНН 6450927244/КПП 645001001 к/с 30101810200000000607 БИК 043601607 ОКПО 82647286 Тел: (8452)49-49-49		
_____ /_____/ М.п.	_____ /_____/	_____ /_____/