Приложение
к договору на предоставление платных
медицинских услуг № 34572
от 01.09.2022

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

г. Москва

ООО "РЕАЛ ТРАНС ХАЙР Т", в лице генерального директора Хабибуллиной Гульнары Гафуровны, действующей на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01137-77/00357280 от 21.10.2020г., именуемое далее «Исполнитель», с одной стороны, и_____, действующий (-ая) от своего имени, именуемый (-ая) далее «Потребитель», с другой стороны, именуемые далее по тексту Стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о внесении о нижеследующем:

1. Стороны договорились установить следующий перечень платных медицинских услуг и сроки их оказания.

№ п/п	Наименование медицинских услуг	Код	Стоимость	Срок оказания
1	Консультация по пересадке волос	B.01.057.001	0 руб.	

2. Условия ожидания платных медицинских услуг: при обращении к Исполнителю и записи на прием.

3. Сроки ожидания платных медицинских услуг: день обращения.

4. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания.

5. Во всем остальном, что не предусмотрено, настоящим дополнительным соглашением, стороны руководствуются условиями договора.

Исполнитель:

ООО "РЕАЛ ТРАНС ХАЙР Т"
Адрес: 115191, г.Москва, вн.тер.г. Муниципальный округ Даниловский, ул 3-я Рощинская, д. 6

ОГРН: 1167746895436, свидетельство выдано ИФНС №77 017517419 от 23.09.2016г.
Лицензия Л041-01137-77/00357280 от 21.10.2020г. Правительство Москвы Департамент здравоохранения города Москвы: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43 (тел. 8495-777-77-[illegible]) Действительна на срок: бессрочно
ИНН/КПП: 7709974623/772501001
Банковские реквизиты: р/с 40702810924460001297 в [illegible]ке Банк ВТБ (ПАО), БИК 044525411, к/с 30101810145250000411

Генеральный директор _____ Хабибуллина Г.Г.
подпись М.П.

Потребитель:

Адрес:
Паспортные данные: паспорт серия № выдан
Телефон: , E-mail:

V_____
подпись