

Дата: Индивидуальный
иниматель: Виктор
ов Виктор Григорьевич

14.01.2026
(число, месяц, год)

(число, месяц, год)

16.02.2015 г., с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

[illegible]

3. Стоимость платных медицинских услуг, предусмотренных п. 1 настоящего соглашения, определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг и составляет: _____ руб. ____ коп.

сумма цифрами и прописью

 $\frac{1}{3}$

6. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим соглашением, остаются в силе и действуют условия основного договора предоставления платных медицинских услуг N _____ от _____.

Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

Индивидуальный предприниматель
Новиков Виктор Григорьевич,
455000, Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Комсомольская, д. 37, нежилое помещение №10
ОГРНИП: 315745600002496
ИНН: 744400120625

Индивидуальный предприниматель
Новиков Виктор Григорьевич

подпись

Потребитель

фамилия, имя и отчество (при наличии), проживающий(ая) по адресу:

адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения

паспорт: _____

данные документа, удостоверяющего личность

телефон: _____

подпись

фамилия, инициалы

Настоящая форма разработана в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 г. № 659