

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**  
**к договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.**

г. Хабаровск « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего

(должность, ФИО руководителя)

на основании приказа министерства здравоохранения Хабаровского края № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г., с одной стороны и \_\_\_\_\_, именуемое в

(наименование юридического лица / ФИО физического лица)

дальнейшем «Исполнитель», в лице

(должность и ФИО руководителя / ФИО физического лица)

действующего на основании \_\_\_\_\_,

(указать правовое основание представления интересов юридического либо физического лица)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ »

(наименование договора)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. (далее – Договор), о нижеследующем:

1. Изложить пункт \_\_\_\_ Договора в следующей редакции:  
«Исполнитель обязуется оказать следующие виды услуг:

\_\_\_\_\_».

2. Изложить пункт \_\_\_\_ Договора в следующей редакции:  
«Срок оказания услуг: \_\_\_\_\_».

3. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

4. Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

**ЗАКАЗЧИК**

**КГБОУ ДПО ИПКСЗ**

680009, Хабаровский край, г. Хабаровск,  
ул. Краснодарская, 9  
тел. (4212) 728-715  
e-mail: rector@ipkszh.khv.ru  
ИНН 2724062140 КПП 272401001

И.о. ректора

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
МП

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

(наименование юридического лица / ФИО физического лица)

Юридический / фактический адрес  
Телефон  
Адрес электронной почты  
ИНН  
КПП

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_