

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 «Исполнитель», в лице _____, действующего

(должность, ФИО руководителя)

на основании приказа министерства здравоохранения Хабаровского края № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г., с одной стороны, _____, именуемое в дальнейшем

(наименование юридического лица / ФИО физического лица)

«Заказчик», в лице _____,

(должность и ФИО руководителя / ФИО физического лица)

действующего на основании _____,

(указать правовое основание представления интересов юридического либо физического лица)

с другой стороны и _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица)

именуемый(ая) в дальнейшем «Обучающийся», с третьей стороны, совместно именуемые «Стороны» и каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящее дополнительное соглашение к договору № _____

(наименование договора)

от « ____ » _____ 20 ____ г. (далее – Договор), о нижеследующем:

1. Пункт ____ Договора изложить в следующей редакции: «Полная стоимость образовательных услуг за весь период обучения составляет _____ (_____) руб. ____ коп.».

2. Пункт ____ Договора изложить в следующей редакции: «Стоимость образовательных услуг за _____ год обучения составляет _____ (_____) руб. ____ коп.

Стоимость образовательных услуг за _____ год обучения составляет _____ (_____) руб. ____ коп.»

Стоимость образовательных услуг за _____ год обучения составляет _____ (_____) руб. ____ коп.»

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

4. Дополнительное соглашение составлено в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ
КГБОУ ДПО ИПКСЗ

680009, Хабаровский край, г. Хабаровск,

ЗАКАЗЧИК

(наименование юридического лица / ФИО физического лица)

И.о. ректора

_____ / _____ / _____ / _____ /

МП _____