

## ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

### о внесении изменений в СОГЛАШЕНИЕ

о взаимном сотрудничестве по организации медицинского обслуживания  
детей дошкольного образовательного учреждения

г.Хабаровск

«04» января 2013г.

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида № 181 (МАДОУ детский сад общеразвивающего вида № 181), в лице заведующего Леоновой Юлии Александровны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК» с одной стороны и Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 17» министерства здравоохранения Хабаровского края, именуемое, в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ершовой Натальи Михайловны, действующей на основании Устава, с другой стороны, пришли к соглашению о внесении изменений в Соглашение от 14.06.2011г:

Внести изменения в преамбулу: Муниципальное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 17» управления здравоохранения администрации г. Хабаровска считать Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 17» министерства здравоохранения Хабаровского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Ершовой Натальи Михайловны, действующей на основании Устава.

1. Пункт 5. Адреса и реквизиты сторон изложить в следующей редакции: КГБУЗ ДГП 17 Хабаровска, 680023, г.Хабаровск, ул. Краснореченская, 177Б.

расчетный счет 40601810000001000001 в ГРКЦ ГУ ЦБ РФ по Хабаровскому краю, БИК – 040813001, ИНН – 2723026928, КПП – 272301001, ОГРН – 1022701193250

Тел/факс: 8(4212) 33-71-17, E-mail:[kgbuz@poliklinica17.ru](mailto:kgbuz@poliklinica17.ru)

2.Настоящее СОГЛАШЕНИЕ о внесении изменений вступает в силу с 09.01.2013г.

2.Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Соглашения по Соглашению о совместной деятельности по организации медицинского обслуживания учащихся от 14.06.2011г.

3.Остальные положения Соглашения являются неизменными.



4. Настоящее дополнительное Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой стороны.

Исполнитель

Заказчик

Краевое государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения "Детская городская поликлиника № 17"  
министерства здравоохранения Хабаровского края  
680025 г. Хабаровск ул. Краснореченская, 177-Б  
ИН 2723028928 КПП 272301001  
р/с 4070281001 024000015  
в ФНД ОУ Банка России г. Хабаровском крае  
БИК 040813838 СЧ 102701193200  
ОКПО 32180011 ОКФС 72  
тел/факс 33-71-17  
E-mail: khab@poliklinika17.ru

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад общеразвивающего вида с приоритетным  
осуществлением деятельности по  
художественно-эстетическому развитию детей №181  
ИНН 2723043834 КПП 272301001  
р/с 4070281001 024000015  
в Дальневосточном филиале ОАО "МТС-Банк" г. Хабаровск  
к/с 33101210700000000838  
БИК 040813838

*И.О. Мадина Франц  
Солонина Е.В.*



*Зав. Др. № 181  
И.О. Мадина Франц*



33101210700000000838  
КОПИЯ ВЕРНА  
*04* *с.ч.* *И.О. Мадина Франц*