

ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ЗАКАЗЧИКА о расторжении договора по инициативе ЗАКАЗЧИКА, при этом ЗАКАЗЧИК оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесённые ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. ЦЕНА УСЛУГ И СУММА ДОГОВОРА

6.1. Цена услуг определяется прейскурантом, утвержденным директором ООО «Стиль-Дент».

6.2. Общая стоимость лечения по договору указана в приложении №1 (план лечения), являющегося неотъемлемой частью договора.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор заключается сроком на 1 год и действует с момента подписания.

8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

8.1. Исполнитель предоставляет гарантию Пациенту на выполненные стоматологические услуги согласно Положению о гарантиях:

8.2. Все гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Пациентом п.2.2 настоящего Договора и обязательного прохождения бесплатного полугодового профилактического осмотра.

Гарантийные случаи рассматриваются только при наличии медицинской карты Пациента.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Стиль-Дент» 644090, ул. Булатова, 101
ИНН/КПП 5503079920/550301001
ОГРН 1045504010419 от 17 апреля 2004 г.

Директор _____
(подпись) Погадаева Л.В.

ПАЦИЕНТ

ФИО _____
Паспорт _____
Адрес _____
(подпись)

2. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

2.1. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг предоставляется информация на воз-
можной основе дополнительных медицинских услуг не предусмотренных договором, ИСПОЛНИТЕЛЬ
обязан предупредить об этом ЗАКАЗЧИКА.
2.2. В случае отказа ЗАКАЗЧИКА после заключения договора от получения медицинских услуг
договор расторгается.