

4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. Согласие на медицинское вмешательство в отношении граждан, признанных в установленном порядке недееспособными и лиц, не достигших возраста 15 лет, дают их законные представители. Несовершеннолетние лица в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет совершают сделки, с письменного согласия своих законных представителей - родителей, усыновителей или попечителя. Сделка, совершенная таким несовершеннолетним лицом, действительна также при ее последующем письменном одобрении его родителями, усыновителями или попечителем (Основание: ст.26 Гражданский кодекс РФ).

4.2. Неотъемлемой частью настоящего договора является медицинская карта Пациента. Являясь собственностью Исполнителя, медицинская карта Пациента хранится у Исполнителя.

4.3. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в помещении Исполнителя, в дни и часы работы, которые установлены администрацией Исполнителя. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием очно или по телефону. В случае оказания плановой стоматологической помощи возможно наличие очередности на прием к врачу и на проведение диагностических мероприятий.

4.4. Зубные протезы, изготовленные для Пациента, обмену и возврату не подлежат. При неостребовании Пациентом готовых зубных протезов возврат денежных сумм не производится.

4.5. **Гарантийный срок на все виды работ-1 год.**

4.6. В случае возникновения споров по настоящему договору, стороны принимают все меры по разрешению их путем переговоров. Все споры, разногласия или претензии, возникающие из настоящего договора или в связи с ним, в том числе, касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, не урегулированные путем переговоров с администрацией Исполнителя, подлежат разрешению в судебном порядке.

4.7. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

4.8. Настоящий договор подлежит расторжению в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случае нарушения Пациентом условий настоящего договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за ненадлежащее исполнение своих обязательств в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за возникновение возможных последствий вследствие физиологических особенностей организма, если стоматологическая помощь оказана с соблюдением всех необходимых требований, и в случаях нарушения пациентов условий настоящего договора.

6. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор составляется в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу и действует с момента подписания сторонами до исполнения принятых обязательств.

6.2. Настоящий договор подлежит расторжению в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случае нарушения Пациентом условий настоящего договора.

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПАЦИЕНТ:

Общество с ограниченной ответственностью
«КРАФТ-МЕД»
394030, г. Воронеж, ул. Плехановская, 52,
тел. 262-18-18, 2621-821
ОГРН 1083668012383 от 20марта 2008г.
межрайонной ИФНС РОССИИ №1 по
Воронежской области, ИНН/КПП 3666151512/36601001
Расчетный счет 40702810213000002353 в Центральном-
Черноземном банке СБ РФ г.Воронежа,
БИК 042007681, кор.сч.30101810600000000681

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____
Паспорт (серия, №, кем и когда выдан) _____

Адрес регистрации _____
Адрес фактического проживания _____
Место работы, должность _____
Контактные телефоны _____

8. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПАЦИЕНТ:

Директор ООО «КРАФТ-МЕД»

Ф.И.О. _____

Перетокин А.В.

подпись _____