ДОГОВОР №

о предоставлении платных медицинских услуг

Дата:_____

ООО «КЛИМАДЕНТ» именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице директора Климашевской Людмилы Ивановны, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-59-01-002845 на осуществление медицинской деятельности от 17.10 2014г. выданной Министерством здравоохранения Пермского края, с одной стороны, гр_____проживающий(ая) по адресу:_____, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»** с другой стороны, заключили договор о ниже следующем:

Предмет договора

«Исполнитель» принимает на себя выполнение медицинских услуг. **«Заказчик»** производит оплату за согласованные с ним виды медицинских услуг. **«Исполнитель»** гарантирует **«Заказчику»** качественное оказание услуги с использованием только стерильного инструментария.

Наименование услуги	Количество	Стоимость	Общая стоимость

Права и обязанности сторон

1. **«Исполнитель» обязан:**

1.1.Предварительно ознакомить **«Заказчика»** с наименованием предлагаемых услуг.
1.2.Согласованные виды услуг выполнить качественно и в оговорённые сроки.
1.3.Предоставить удобное для посещения время.
1.4..В течение гарантийного срока принимать претензии по качеству услуг и устранять их за свой счёт.

2. **«Заказчик» обязан:**

2.1. Произвести предоплату в размере не менее 50% от стоимости предполагаемых услуг.
2.2. Выполнять все предписания **«Исполнителя»** относящиеся к выполнению услуги.
2.3. Произвести полную оплату за каждую выполненную медицинскую услугу.
2. 4. После окончания оказания всех медицинских услуг произвести полный расчёт с **«Исполнителем»**.

3. **Особые условия:**

3.1.«**Заказчик»** вправе отказаться от выполнения медицинской услуги на любом этапе её выполнения, тогда оплаченная сумма за произведённую работу возврату не подлежит.
3.2. При непредвиденных обстоятельствах, связанных с изменением ситуации во рту, в процессе оказания медицинской услуги **«Исполнителем»,** может измениться вид услуги по цене действующего прейскуранта.
3.3.**«Исполнитель»** несёт ответственность за качество выполненных услуг в пределах гарантийного срока. Гарантийный срок 12 месяцев исчисляется с момента окончания лечения (протезирования).
.
.Договор составлен в двух экземплярах для каждой из сторон и действителен по дату окончательного выполнения его условий.

Адреса и реквизиты сторон

Заказчик:	**Исполнитель:**
Ф.И.О._____ Адрес:_____ Т._____ Подпись_____	ООО «КЛИМАДЕНТ» ИНН\КПП 5905271623\590501001 ОГРН 1095905003809 Адрес: г. Пермь, ул. Семченко, д.6. Т. 250 58 20 Директор: Климашевская Л. И. Подпись_____