

7.4. Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Заказчика.

7.5. Стоимость ортопедических, ортодонтических конструкций и иных дорогостоящих материалов, и изделий оплачивается частями. Размер взноса и сроки оплаты определяются дополнительным соглашением к настоящему договору и (или) планом лечения.

7.6. При поломке или утрате ортопедической конструкции, ортодонтического аппарата (пластинки), несъемной техники (брекетов, дуг и др.) по вине Заказчика, оплата за изготовление и фиксацию нового аппарата производится за счет Заказчика в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

7.7. Льготная система оплаты услуг применяется в индивидуальном порядке, по соглашению сторон или в соответствии с действующей системой скидок и акций на момент оказания услуг.

7.8. В случае внесения Заказчиком 100% аванса и одностороннего отказа Заказчика от продолжения лечения, Исполнитель возвращает денежные средства за не оказанные услуги, за исключением фактически понесенных им затрат.

7.9. Дополнительные услуги оплачиваются на основании подписанного Сторонами Акта выполненных работ в день оказания таких услуг.

7.10. Стороны пришли к соглашению, что в случае внесения Заказчиком в кассу или на расчетный счет аванса по настоящему Договору проценты за пользование денежными средствами, предусмотренные статьей 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации, не начисляются и не подлежат уплате Заказчику.

8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

8.1. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах. Гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Заказчиком условий настоящего Договора.

8.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

8.3. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийных сроков, установленных в Положении о гарантийных обязательствах.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее не позднее 10 календарных дней с момента ее получения.

9.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг, первичное рассмотрение претензии проводится Врачебной комиссией Исполнителя, согласно действующему законодательству.

9.3. При невозможности достигнуть согласия Сторон, спор передается на рассмотрение в суд общей юрисдикции.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно.

10.2. Прекращение и расторжение договора возможно по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

10.3. Расторжение настоящего Договора производится путем направления одной Стороной другой Стороне письменного уведомления о расторжении договора за 10 календарных дней до даты расторжения.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Настоящий договор составлен в 2 (двух), а по необходимости в 3 (трех) экземплярах, для каждой из Сторон. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

11.2. Медицинская карта Заказчика существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, предоставление копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем по письменному заявлению Заказчика или его законного представителя, или иному доверенному лицу, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

11.3. В целях обеспечения ведения персонализированного учета при оказании медицинских услуг и в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ № 152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных», даю свое согласие осуществлять необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренные законом.

11.4. Заказчик дает свое СОГЛАСИЕ/ НЕ СОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на получение информации (устно, смс) на свой электронный адрес, телефонный номер от Исполнителя о ежегодном профосмотре, напоминание о назначенном времени приема, о спецпредложениях в клинике.

11.5. В целях повышения качества стоматологических услуг и определения патологий для дальнейшей диагностики и планирования лечения Заказчик дает свое СОГЛАСИЕ / НЕ СОГЛАСИЕ на дентальное фотографирование.

11.6. Лица, которым можно сообщать информацию о состоянии здоровья Заказчика и факте оказания медицинской помощи, а также сведения, полученные при обращении к врачу в ходе обследования и лечения: _____

12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ООО «Сибирь»
ОГРН и кем выдан	1127746061904 от 03.02.2012, выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №46 по г. Москве
ИНН/КПП	7720740724/772001001
Юридический и факт- ий адрес:	107241, город Москва, Щелковское шоссе, д. 61, 107241, город Москва, Щелковское шоссе, д. 61
р/с 40702810138250119908	Московский банк Сбербанка России ОАО г. Москва
к/с	301.018.104.000.000.00225
БИК	044525225
Администратор –кассир по доверенности __._.20__г.	Гетажева Нина Николаевна
ЗАКАЗЧИК: ФИО	Сотрудник Сотрудник Сотрудник
Контакты:	Тел.: Эл. почта:
Подпись Заказчика:	
Законный представитель (ПЛАТЕЛЬЩИК УСЛУГ): ФИО	
Подпись законного представителя (ПЛАТЕЛЬЩИКА УСЛУГ):	