СОГЛАШЕНИЕ
о возврате денег и расторжении Договора об оказании платных стоматологических услуг

Пациент: _____

_____
ФИО, паспорт (серия,номер, дата и кем выдан)

Клиника: ООО «Жемчужинка» в лице директора Екатерины Владимировны Лысцовой

Стороны договариваются о прекращении всех обязательств Клиники перед Пациентом, вытекающих из Договора оказания платных стоматологических услуг, заключенного между Пациентом и Клиникой, от "____" _____ 20_____ г.,

ООО «Жемчужинка» возвращает деньги за услугу, результат которой не удовлетворил Пациента(ку), несмотря на то, что услуга была исполнена квалифицированным специалистом, препаратом, имеющим регистрационное удостоверение и сертификат на серию, при оказании медицинской услуги вся документация велась в установленном порядке, противопоказаний к услуге не зафиксировано, осложнений в ее результате нет.
Пациента(ку) не устроило именно _____

_____

_____

что не связано с качеством медицинской услуги. Пациент(ка) понимает и берет на себя ответственность за возможные негативные последствия снятия установленных протезов и следующего протезирования.

Соглашение заключается при осознании сторонами фактической и юридической неоднозначности и спорности ситуации, возникшей в связи с исполнением Клиникой своих обязательств по оказанию медицинских услуг Пациенту(ке).

Настоящее Соглашение подписывается каждой из сторон при отсутствии какого-либо принуждения с чьей-либо стороны и не под влиянием заблуждения. Стороны понимают и осознают сущность всех положений настоящего Соглашения, в том числе содержание своих обязательств и юридические последствия вступления в силу Соглашения.

Официальная претензия, которая содержала бы четкие требования Пациента(ки) к Клинике, Пациентом(кой) не предъявлялась.

Соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

С момента надлежаще оформленного возврата денег в сумме

_____

в соответствии с условиями соглашения все обязательства Клиники перед Пациентом(кой), вытекающие из Договора оказания стоматологических услуг от "_____" _____ 20_____ г., прекращаются.

По согласию обеих Сторон принято решение договор об оказании платных стоматологических услуг от "__" _____ 20___ г., (далее - Договор) расторгнуть. Договор считается расторгнутым с момента подписания данного Соглашения.

Дата: «_____»_____20_____г.

Подписи:

Пациент(ка): _____

Клиника: _____ директор ООО «Жемчужинка» Е.В.Лысцова