1. Гарантийный талон дает право на гарантийное обслуживание только в ГУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1 г. Тулы» по адресам: г. Тула, ул. Болдина, 110 и ул. Металлургов, 9.

2. Пациент предупрежден о возможных осложнениях. Необходимые рекомендации и назначения получены.

3. Гарантийное обслуживание производится в соответствии с заключенным договором.

4. Гарантийное обслуживание пациента производится при предъявлении гарантийного талона врачу.

5. При возникновении претензий и разногласий с лечащим врачом письменно обратиться к руководителю ГУЗ «ДСП № 1 г. Тулы».

6. Стороны договариваются о претензионном порядке рассмотрения разногласий.

7. В случае не устранения разногласий все претензии и споры рассматриваются в суде, согласно действующему законодательству.

8. Ответственность сторон при исполнении условий настоящего договора определяется в соответствии с действующим законодательством.

9. Гарантийный срок устанавливается лечащим врачом.

С правилами и условиями гарантийного обслуживания ознакомлен(а)

Пациент _____ _____
подпись фамилия, имя, отчество

Врач _____ _____
подпись фамилия, имя, отчество

«____»_____ 20____г.

## ГАРАНТИЙНЫЙ ТАЛОН № _____

| № п/п | Наименование услуги | Стоимость | Срок оказания услуги | | Срок гарантии |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | начало | окончание | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |