Дополнительное соглашение к договору оказания стоматологических услуг
№ _____от "____" _____ 20____ г. на лечение

г. Орёл «____» _____ 20__г

_____ (далее – Заказчик»), и ООО "Стоматолог 32" в лице директора Титовой Марии Владимировны, действующей на основании Устава, лицензии ЛО-57-01-000670 от 25.03.2014 г. (далее – «Исполнитель»), заключили настоящее дополнительное соглашение на проведение _____ лечения. При этом лечение может осуществляться любым врачом-стоматологом Исполнителя по согласованию с Заказчиком.

Вид работы (услуги)	Предварит. стоимость	Фактич. стоимость	Срок выполнения	Гарантия	Срок службы

Врач-стоматолог терапевт ……../……/

СТОИМОСТЬ РАБОТ (УСЛУГ) устанавливается по результатам предварительного клинического осмотра; фактическая стоимость работ может отличаться от расчётной вследствие:
- изменения (уменьшения, увеличения) количества (объёма) работ (например, необходимость повторной анестезии, депульпирование зуба, лечение дополнительных каналов, использование штифтов и т.д.);
- использования более дорогостоящих методик для достижения наилучшего результата;
- изменения плана ортопедического лечения.

УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ: оплата производится по результатам выполненных работ.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ: Исполнитель несёт ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора оказания стоматологический услуг (с учетом настоящего дополнительного соглашения) в соответствии с условиями договора и действующим законодательством РФ. Заказчик несёт ответственность за несвоевременную оплату работ (услуг) в соответствии с условиями договора оказания стоматологических услуг (с учетом настоящего дополнительного соглашения) и действующим законодательством РФ.

ГАРАНТИЯ на пломбы при соблюдении Заказчиком назначений и рекомендаций лечащего врача предоставляется Заказчику с момента постановки пломбы на срок указанный выше. Пациент предупрежден, что неявка пациента на очередной профилактический осмотр лишает Исполнителя возможности обеспечивать стабильность качественных показателей своих изделий и их безопасности в течение срока службы. Профилактический осмотр является бесплатным, прочие мероприятия, проводимые в целях поддержания полости рта в здоровом состоянии, оплачиваются дополнительно.

Исполнитель _____

С планом лечения, его расчётной стоимостью, конкретным исполнителем согласен. Допускаю изменения окончательной стоимости оказанных мне услуг по дополнительному согласованию со мной.

Заказчик _____ «___» _____20___г.

Образец