

**АКТ**  
**об оказанных услугах**

№ п/п	Наименование оказанной услуги/выполненной работы	Гарантийный срок	Срок службы	Особые условия и рекомендации лечащего врача	Оказанную услугу/выполненную работу принял, с условиями гарантийного обслуживания ознакомлен и согласен (подпись Потребителя)	Дата
1						
2						
3						
4						

Исполнитель имеет право отказать Потребителю в гарантийном обслуживании, если:

- в течение гарантийного срока у Потребителя возникнут заболевания внутренних органов, а также такие изменения состояния организма (беременность, прием лекарственных препаратов, вредные внешние воздействия и т.д. и т.п.), которые могут негативно повлиять на результат оказанной услуги/выполненной работы;
- Потребитель не будет соблюдать гигиену полости рта, другие указания и рекомендации лечащего врача;
- Потребитель не будет посещать периодические осмотры с частотой, рекомендованной лечащим врачом;
- в течение гарантийного срока Потребитель обратится за оказанием той же услуги в другую организацию;
- результат оказанной услуги/выполненной работы будет уничтожен или поврежден в результате каких-либо форс-мажорных обстоятельств.

Исполнитель \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/

Экземпляр Приложения № 4 к договору на оказание стоматологических услуг на руки получил (а)

Потребитель \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/