*Образец претензии о возврате стоимости услуг стоматолога*

*в связи с некачественным лечением зубов*

Руководителю

(индивидуальному предпринимателю)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (укажите полное юридическое наименование **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 организации-исполнителя и ее адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (укажите свою фамилию, имя, отчество и адрес)

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**П Р Е Т Е Н З И Я**

 «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. между мной и Вами был заключен договор № \_\_\_\_\_\_ об оказании платных медицинских услуг – лечение зубов. Заплатив \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. я все свои обязательства перед Вами выполнила. Это подтверждается квитанцией № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Однако услуга Вами оказана некачественно, поскольку через 4 дня у меня возникла острая боль, температура и воспаление в области 5 справа зуба.

 В этой связи я была вынуждена обратиться в другое медицинское учреждение, поскольку находилась в тот момент в другом городе.

После обследования врачи сообщили, что у меня воспаление в области нижней челюсти справа и причиной воспаления является некачественное лечение 5 зуба, а именно наличие в канале зуба инородного металлического тела.

Таким образом, считаю, что вы провели лечение некачественно, и кроме этого непрофессиональными манипуляциями нанесли ущерб моему здоровью.

Для восстановления здоровья и нормального состояния зуба я проходила соответствующее лечение, которое потребовало затрат времени и денег. Кроме того значительно ухудшилось мое общее самочувствие и мне причинены моральные и физические страдания.

В соответствии со ст. 29 Закона «О защите прав потребителей» я имею право расторгнуть договор, вернуть уплаченные за лечение деньги и потребовать возмещения морального вреда и материальных убытков - затрат на лечение и восстановление зуба.

 Руководствуясь ст. 29, 14, 13, 15 Закона РФ «О защите прав потребителей», требую:

1. Расторгнуть договор и вернуть стоимость лечения в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.
2. Возместить мне расходы на лечение осложнений в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. в соответствии с платежными документами.
3. Возместить стоимость лечения у терапевта в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.
4. Возместить расходы на поездки связанные с решением проблем с зубом в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.
5. Возместить моральный вред в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

 Предупреждаю Вас о том, что за каждый день просрочки исполнения требований свыше \_\_\_\_\_\_\_\_ дней с момента предъявления Вам этой претензии, Вы обязаны выплатить мне неустойку в размере 3% от стоимости услуг. Основание: ст. 23, ст. 28 п. 5, Закона РФ «О защите прав потребителей».

 Если Вы откажетесь выполнить настоящую претензию в добровольном порядке, я вынуждена буду обратиться с иском в суд.

 Предупреждаю Вас также о том, что в случае отказа Вами добровольно выполнить требования, при рассмотрении иска в суде с Вас может быть взыскан штраф в размере 50 % цены иска (ст. 13 п. 6 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагается: копия договора, копия кассового чека, копия квитанций, копия билетов