

Главному врачу
ГАОУЗ «Муслимовская ЦРБ»
Д.Т. Сулейманову
423970, РТ, Муслимовский район,
с. Муслимово, ул. Гагарина, д. 9/21

от Ф.И.О. потребителя: _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____
Адрес регистрации: _____
Телефон: _____
E-mail (при наличии): _____

ПРЕТЕНЗИЯ

по договору об оказании платных медицинских услуг

«___» _____ 2026 года между мной и ГАОУЗ «Муслимовская ЦРБ» был заключен договор № _____ на оказание платных медицинских услуг. Я оплатил(а) стоимость услуг в размере _____ рублей, что подтверждается кассовым чеком.

Исполнитель принял на себя обязательства оказать услугу:

Однако в процессе оказания услуг были допущены следующие нарушения (недостатки):

(укажите конкретно: нарушение сроков, некачественный прием, непредоставление описания снимка и т.д.)

На основании изложенного, руководствуясь Постановлением Правительства РФ № 736 и Законом РФ «О защите прав потребителей», прошу:

1. Безвозмездно устранить недостатки оказанной медицинской услуги (либо соразмерно уменьшить цену / вернуть уплаченные денежные средства).

2. Рассмотреть настоящую претензию в установленный ст. 31 Закона РФ «О защите прав потребителей» приоритетный 10-дневный срок.

Приложение (копии чека, договора): _____

«___» _____ 2026 г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)