**Договор №**

**об оказании платных ветеринарных услуг**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ООО «Ветеринарная клиника «Благо»**,именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**,в лицедиректора **ветклиники**

 **Корнеевой С.А.**, действующего на основании Устава с одной стороны, и гражданин (-ка) **Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(далее – **Владелец**) с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые **Стороны**, заключили настоящий договор

(далее – **Договор**) о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. В соответствии с условиями настоящего **Договора, Исполнитель** оказывает по своему профилю деятельности ветеринарную помощь (далее – «**Услуги**») животному (далее - «**Пациент**»): кличка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* вид \_\_\_\_\_\_\_\_, порода *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* , пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а **Владелец Пациента** обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых услуг,атакже стоимость используемых при оказании ветеринарной помощи материалов (лекарственных препаратов, расходных материалов и пр.).

1.2. Подписанием настоящего договора клиент подтверждает, что ознакомлен с перечнем оказываемых Клиникой услуг, их стоимостью, а также с Правилами обслуживания клиентов (Приложение 1).

1.3 Ветеринарные услуги оказываются клиникой только после подписания клиентом настоящего договора. В случае проведения оперативного вмешательства, анестезиологических процедур, госпитализации пациента в стационар, а также иных случаях, определяемых клиникой самостоятельно, клиент обязуется подписать информированное согласие, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, либо отказ от дальнейшего лечения пациента.

1.4. В случае отказа клиента от подписания документов, указанных в п.1.3 настоящего договора, ветеринарные услуги клиникой не оказываются, либо оказание ветеринарных услуг прекращается. Для удостоверения факта отказа клиента от подписания указанных документов клиникой может быть составлен односторонний акт.

1.5. Настоящим клиент дает свое согласие на осуществление записи телефонных разговоров, а также на фото и видео фиксацию процесса оказания ветеринарных услуг Пациенту.

1.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом клише).

**2. Права и обязанности сторон по договору.**

2.1. **Исполнитель обязуется**:

2.1.1. Осуществлять ветеринарные услуги в соответствии с симптомами болезни и диагнозом **Пациента**, направленные на улучшение состояния здоровья **Пациента и действуют исключительно в интересах Пациента**.

2.1.2. Осуществлять процедуры добросовестно и качественно, апробированными и признанными методиками, а также новейшими достижениями в области ветеринарии, доступными для **Исполнителя** и в соответствии с условиями настоящего **Договора**.

2.1.3. Информировать **Владельца Пациента** о сути и целях ветеринарных услуг, которые будут оказываться пациенту, их достоинствах, возможных осложнениях, а также о рисках и альтернативах.

2.1.4. Поставить в известность **Владельца Пациента** о возможном возникновении обстоятельств, которые могут привести к увеличению объема оказываемых услуг и, соответственно, их общей стоимости.

2.2. **Владелец** Пациента **обязан**:

2.2.1. Соблюдать правила обслуживания клиентов (Приложение 1)

2.2.2. Своевременно и полностью оплатить лечение.

2.2.3. До оказания услуг предоставить врачу информацию о проведенных профилактических обработках (вакцинации, дегельминтизации и д.р), заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к препаратам.

2.2.4. Выполнять установленные ветеринарным врачом профилактические и лечебные мероприятия, рекомендации и назначения.

2.2.5. Своевременно информировать специалистов клиники о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья **Пациента.**

2.2.6 При необходимости проведения анестезиологического пособия (наркоза), седации, стационарного лечения, хирургического вмешательства и других процедур подписать информированное согласие.

2.2.7. Сообщить **Исполнителю** свои контактные данные: адрес, телефон, e-mail и др. В случае изменения номера телефона и другой контактной информации незамедлительно сообщить об этом **Исполнителю**.

2.2.8. По просьбе специалистов клиники проводить фиксацию Пациента во время оказания ветеринарных услуг.

2.3. **Исполнитель вправе**:

2.3.1. Назначать специалистов, оказывающих ветеринарную услугу, проводить необходимые консультации, в ходе которых определять характер и объем услуг, выбор метода лечения, привлекать к исполнению обязательств по настоящему договору третьих лиц, сторонние организации и сторонних специалистов.

2.3.2. Отказать в оказании платной ветеринарной услуге в случае:

- невыполнения **Владельцем Пациента** предписаний и требований ветеринарного врача, Правил обслуживания без возврата клиенту оплаченной суммы;

- выявлении у **Пациента** противопоказаний, в том числе и к проведению хирургического лечения в амбулаторных условиях;

- отсутствия ветеринарного паспорта с отметкой о проведении вакцинации против бешенства и лептоспироза;

- неадекватного, агрессивного поведения **Владельца Пациента** (агрессивное поведение — оскорбительные высказывания или действия, направленные в адрес персонала клиники и/или посетителей клиники), нахождение его в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;

- предоставления **Владельцем Пациента** неполных, недостоверных, а также заведомо ложных сведений и данных о состоянии здоровья **Пациента**;

- заведомо известной невозможности достичь результатов лечения;
 - не оплаты лечения;
2.3.3. При невозможности оказания услуг ввиду агрессивного поведения Пациента и при отсутствии возможности введения успокаивающего препарата Пациенту.

2.4. **Владелец Пациента имеет право**:

2.4.1. Получить ветеринарную помощь, необходимую **Пациенту** в том объеме и в соответствии с теми возможностями, которыми располагает клиника.

2.4.2. Получать информацию о сути заболевания, возможных исходах лечения и прочих обстоятельствах, которые могут сопровождать или возникать в процессе проведения лечения, операции или иных процедур, а также стоимости услуг.

2.4.3. Получать информацию о ходе лечения и о характере проводимых процедур, их важности, значимости, степени необходимости и возможных альтернативах.

2.4.4. Требовать проведения по его просьбе консилиума и консультации других специалистов с условием оплаты им всех расходов.

2.4.5 Отказаться от получения ветеринарной услуги с получением оплаченной суммы за вычетом затрат клиники, связанных с подготовкой по оказанию услуги.

2.4.6. Прервать курс лечения по собственному желанию в любое время, за исключением момента введения препарата, обеспечивающего наркозный сон и до полного пробуждения пациента. Если осознанное желание прервать курс возникает в обозначенный момент времени, **Исполнитель** вправе отказать в его реализации до того времени, как состояние пациента не станет абсолютно безопасным для его жизни.

**3. Ответственность сторон.**

3.1. Клиника несет ответственность перед **Владельцем Пациента** в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации только за умышленные действия или бездействие своих работников, но не более, чем в размере реального ущерба, причиненного **Владельцу** **Пациента**.

3.2. Если **Владелец** доставил **Пациента** в ветеринарную клинику **Исполнителя** уже в критическом состоянии (дыхательная недостаточность, отсутствие сознания и рефлексов, шоковое состояние, и т.п.), или по данным диагностического исследования оказывается, что болезнь **Пациента** неизлечима, то **Исполнитель** не несет ответственности за неблагоприятный исход лечения.

3.3. **Исполнитель** не несет ответственности за ущерб, нанесенный пациенту действиями третьих лиц.

3.4. При предоставлении **Владельцу Пациента** анализов, сделанных сторонними ветеринарными учреждениями (третьими лицами), **Исполнитель** исходит из их добросовестности и не несет ответственности в случае предоставления результатов анализов, не соответствующих реальной картине (истории) болезни, а также за возможные последствия в такой ситуации.

3.5. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим **Договором**, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров. Все претензии **Владельца** **Пациента** рассматриваются **Исполнителем** в срок не менее10рабочих дней.В случаеневозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.6. Исполнитель не несет ответственность за результаты оказания услуги в случаях несоблюдения **Владельцем Пациента** назначений по лечению, уходу за пациентом, проведения **Владельцем** лечебно-оздоровительных мероприятий **Пациенту** вне **Клиники**,отказа **Владельца Пациента** от проведения обследования(взятие крови,ЭКГ,УЗИ и др.),нарушениеназначенных врачом сроков осмотра **Пациента**.

**4. Действие договора.**

4.1. **Договор** вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 1 (одного) календарного года, а в части взаимных расчетов, до полного их завершения. Если ни одна из сторон в течение 30 (тридцати) дней до истечения срока действия настоящего **Договора** не заявит о намерении его расторгнуть, то он считается автоматически пролонгированным на следующий календарный год. Количество пролонгаций неограниченно.

4.2. **Договор** может быть прекращен досрочно по соглашению сторон или расторгнут в одностороннем порядке в случаях, указанных в **Договоре** и предусмотренных действующим законодательством РФ.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего **Договора** в результате обстоятельств чрезвычайного характера, возникших во время действия настоящего **Договора**, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить.

4.4. Исполнение обязательств по настоящему договору Клиент также доверяет **Доверенным лицам** (Представителям клиента):

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5. Настоящий **Договор** составлен в двух экземплярах, имеющих юридическую силу, и выдан двум сторонам.

**5. Оплата услуг**

5.1. Общая стоимость оказанных клиникой ветеринарных услуг и задействованных в лечении **Пациента** лекарственных препаратов, а также расходных материалов определяется в соответствии с действующим прейскурантом и перечнем услуг, согласовывается сторонами и отражается в счетах.

5.2. Оплата стационарного лечения, хирургических вмешательств, анестезиологического пособия, инвазивных манипуляций осуществляется путем внесения авансового платежа на лицевой счет пациента, указанного в Информированном согласии в размере 50% от общей стоимости услуг.

5.3. Оплата услуг, кроме перечисленных в п.5.2 осуществляется сразу после оказания ветеринарных и других услуг на основании счета, выставленного клиникой.

5.4. Оплата услуг не зависит от достижения или не достижения желаемых результатов лечения или проведения процедуры.

5.5. Возврат неиспользованных денежных средств осуществляется при наличии документа, удостоверяющего личность Владельца пациента.

**6. Прочие условия договора.**

6.1. Для исполнения обязательств по настоящему договору, **Доверенному лицу** необходимо иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

6.2. Согласие на обработку персональных данных и получение информационных уведомлений по сетям электросвязи.

6.2.1. Сведения о субъекте персональных данных

**Владелец Пациента (Ф.И.О) —** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Контактная информация**:

дом.адрес:

моб.телефон:

e-mail^

Вид документа:
Номер:

Серия:
Дата выдачи:
Кем выдан паспорт:

6.2.2. Наименование оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: **Общество с ограниченной ответственностью «Ветблаго» (Ветеринарная клиника «Благо»)**

6.2.3. **Цель использования** персональных данных: заключение и исполнение настоящего договора.

6.2.4. **Перечень персональных данных**, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных, адрес места жительства, домашний телефонный номер, мобильный телефонный номер, адрес электронной почты, паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан).

6.2.5. **Перечень действий с персональными данными**, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: сбор, ввод и обработка персональных данных в электронную карту клиента в программе «E-note» и сопутствующих приложениях и базах данных.

6.2.6. **Оператор ООО «Ветблаго» обязуется не раскрывать третьим лицам** и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено Федеральным законом.

6.2.7. Срок, в течение которого действует согласие — до истечения срока действия настоящего Договора

6.2.8. Порядок отзыва согласия: субъект персональных данных вправе в любое время отозвать согласие, обратившись к оператору с соответствующим заявлением, изложенным в письменной форме.

6.2.9. **Подпись субъекта персональных данных.**

Я, {Хозяин},

предоставляю клинике согласие на обработку своих персональных данных, указанных в данном Договоре, с использованием и без использования средств автоматизации в целях заключения и исполнения настоящего договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *( подпись субъекта персональных данных )*

☐ предоставляю / ☐ не предоставляю Клинике согласие получать информационные уведомления от клиники по телефонному номеру и адресу электронной почты, указанным в Договоре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *( подпись субъекта персональных данных )*

6.3. Я, Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтверждаю достоверность передаваемых мною Клинике персональных данных

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

 *( подпись субъекта персональных данных )*

Адреса и реквизиты сторон

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**ООО «ВЕТБЛАГО» |  **Владелец:****Ф.И.О.** |
| Адрес: 141270, Московская область, Пушкинский р-н, Софрино рп, Софрино п, Патриарха Пимена ул, дом № 55АОГРН: 1185050000431ИНН/КПП : 5038131435 / 503801001р/с 40702810102500035032Филиал Точка Публичного акционерного общества Банка «Финансовая Корпорация открытие»БИК 044525999к/с 30101810845250000999Тел.: |  Вид документа:Номер:Серия:Дата выдачи:Кем выдан паспорт:ДомашнийАдресМобильный телефонE-mail |
| Корнеева С.А /  | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |