**ДОГОВОР**
**на оказание платных ветеринарных услуг №**

ИП Фёдорова О. В. (ветеринарная  клиника «Ушихвост») по адресу МО Наро-Фоминский р-он п.Алабино,Профессиональная,д,7(далее-Исполнитель)и владелец/ представитель владельца (далее-Владелец Пациента)

ФИО Адрес Тел.

(далее-Пациент), с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор)онижеследующем:
**1.Предмет договора**

1.1. Исполнитель  по поручению Владельца Пациента оказывает  ветеринарные услуги на платной основе, а Владелец Пациента обязуется оплатить в полном объеме ветеринарные услуги, оказанные Пациенту вид пол возраст

1.2.  При заключении договора Владелец Пациента подтверждает тем самым, что именно он является владельцем/ доверенным лицом владельца, и несёт полную юридическую ответственность за животное, указанное в п.1.1.

1.3. Владелец Пациента при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, материалов и их стоимостью, Правилами обслуживания клиентов, размещенных на информационном стенде клиники.

**2. Порядок оказания услуг**

2.1. Исполнитель оказывает ветеринарные услуги Владельцу Пациента после подписания Договора

2.2. В случае необходимости оказания услуг по стационарному лечению Владелец Пациента подписывает « Договор по оказанию услуг по временному содержанию животного», по хирургическим и инвазивным манипуляциям «Информированное согласие»

**3. Права сторон**

**3.1. Владелец Пациента** **имеет право:**
3.1.1. Получать информацию о сути заболевания, возможных исходах лечения, о ходе лечения и характере проводимых процедур, их значимости, степени необходимости и возможных альтернативах и прочих обстоятельств, которые могут сопровождать или возникать в процессе проведения лечения, операции или иных процедур

3.1.2 На проведение консилиума или консультации других специалистов.

3.1.3 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 период времени, Владельцу вправе отказать в его реализации до того времени, как состояние Пациента не станет абсолютно безопасным для его жизни.

**3.2. Исполнитель имеет право:**
3.2.1.  Назначать специалистов, оказывающих ветеринарную услугу, проводить необходимые консультации, в ходе которых решить вопрос об объеме исследований, выборе метода лечения, привлекать к исполнению обязательств по настоящему Договору третьих лиц, сторонних специалистов

3.2.2 При необходимости оказания Пациенту экстренных ветеринарных лечебно-профилактических мероприятий самостоятельно осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, определять объем диагностических и лечебных мероприятий.
3.2.3. Отказать в оказании платных ветеринарных услуг в случае: любых противопоказаний, в том числе к проведению хирургического лечения; заведомо известной невозможности достичь результатов лечения; неоплаты лечения; в связи с отсутствием необходимого оборудования или узкого специалиста; при предоставлении Владельцем Пациента неполных или заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Пациента или отказа сообщить необходимую информацию о Пациенте; при агрессивном поведении Владельца Пациента (агрессивное поведение-оскорбительное, неуважительное высказывания или действия, направленные в адрес персонала клиники или посетителей); при невозможности оказания услуги ввиду агрессивного поведения животного и отсутствии возможности введения успокаивающего препарата животному; невыполнения Владельцем Пациента предписаний и требований врача, Правил обслуживания, при отсутствии вакцинации против бешенства; в случае, если действия или пожелания Владельца Пациента в отношении животного противоречат принципам врачебной этики и законодательству без возврата Заказчику оплаченной суммы;

 **4.Обязанности сторон
4.1.  Владелец Пациента обязуется:**

4.1.1. Информировать врача до оказания ветеринарных услуг о перенесенных заболеваниях Пациента, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Своевременно информировать специалистов Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья Пациента, отсутствие динамики в лечении.

4.1.2. Своевременно и полностью оплатить лечение в соответствии с п.5 настоящего Договора

4.1.3. Обеспечить соблюдение назначений врача и прием всех назначенных медицинских процедур

4.1.4 Произвести возмещение убытков за ущерб, причиненный им самим или Пациентом любому виду имущества Исполнителя, персоналу клиники или другим посетителям клиники и пациентам

**4.2. Исполнитель обязуется:**

4.2.1 Информировать Владельца Пациента о режиме и правилах работы, предоставляемых методах обследования и лечения (услугах). Информация доступна на информационном стенде

4.2.2. Предоставить Владельцу Пациента информацию о сути заболевания, возможных исходах лечения, о ходе лечения и характере проводимых процедур их значимости, степени необходимости и возможных альтернативах и прочих обстоятельствах, которые могут сопровождать или возникать в процессе лечения, операции или иных процедур

 **5. Плата по договору и порядок расчетов**5.1. Стоимость услуг Исполнителя по предмету Договора определяется Прейскурантом Исполнителя. Услуги, не вошедшие в Прейскурант, оплачиваются на договорной основе. Стоимость лекарственных препаратов, расходных материалов, использованных при оказании услуги, не включена в стоимость услуг и подлежит оплате Владельцем Пациента дополнительно
5.2. Оплата услуг ( кроме стационарного лечения и инвазивных манипуляций, которые оплачиваются путем внесения авансового платежа) осуществляется сразу после оказания ветеринарных услуг, в полном объеме на основании счета, выставляемого клиникой. Оплата осуществляется за наличный или безналичный расчет в кассу клинику.

5.3 Оплата ветеринарных услуг Владельцем Пациента не зависит от достижения/не достижения желаемых результатов лечения, так как оплачиваются оказанные услуги и расходные материалы

5.4 Возврат неиспользованных денежных средств осуществляется при наличии документа, удостоверяющего личность Владельца

**6. Срок и порядок действия договора**6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 1(один) год, 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 Договор считается автоматически пролонгированным на следующий календарный год, количество пролонгаций не ограничено.
6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон в соответствии с законодательством РФ

**7. Ответственность сторон**7.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых ветеринарных услуг в рамках настоящего Договора в пределах технической оснащенности клиники и специализации врачей.

7.2. Исполнитель не несет ответственности за причиненный вред здоровью Пациента или ненаступление выздоровления Пациента в случаях, если вышеуказанное произошло вследствие отказа Заказчика от дополнительных исследований (лабораторного, рентгеновского, ультразвукового и пр.), от курса лечения, нарушении Владельцем Пациента рекомендаций врача и при наличии обстоятельств, изложенных в п.3.2.3.

7.3 При наличии задолжности по оплате Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолжности

7.4. Персонал клиники не несет ответственности за травмы, полученные Владельцем питомца от собственного животного.
**8.** **Дистанционное передача информации и согласие на обработку персональных данных**

8.1 Владелец Пациента дает согласие на передачу ему информации по электронной почте, голосовыми сообщениями по телефонной связи, текстовыми смс-сообщениями, а также с использованием систем мгновенного обмена сообщениями (вайбер, ватсап)

8.2 Владелец Пациента , проживающий по адресу:

телефон

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждает свое согласие Оператору персональных данных ИП Федорова О.В. (ветеринарная клиника «Ушихвост») на обработку персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, адрес места жительства, контактный(е) телефон (ы), адрес электронной почты. Предоставляет право работникам Оператора на обработку персональных данных в рамках действующего законодательства РФ, а именно: совершение любых действий или их совокупности с моими персональными данными с использованием средств автоматизации или без их использования, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) извлечение, использование, передачу (за исключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление. Оператор вправе обрабатывать персональные данные, в том числе посредством внесения их в электронную медицинскую карту в программу Ветменеджер. Срок хранения персональных данных соответствует сроку действия Договора. Владелец Пациента может отозвать свое согласие, обратившись к Оператору с соответствующим заявлением в письменной форме.

Я даю свое согласие на получение информационных уведомлений от Оператора:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДА | НЕТ | (отметить нужное) |

 Подпись

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Реквизиты, адреса и подписи сторон****ИСПОЛНИТЕЛЬ:**ИП Фёдорова О.В. ИНН773001274211 ОГРН309774602800293 klinika.ushihvost@yandex.ruАдрес: Московская обл, Нарофоминский р-н, п.Алабино, Профессиональная, д.7 Телефон: 8(499)340-13-10 Ответственное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись | **Владелец Пациента**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество)**Email:****Тел:** **Подпись:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |