**Договор**

**об оказании ветеринарных услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Ростов-на-Дону | « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г. |

ИП Ермакова И.А. (Ветеринарная клиника «Центр»), именуемый в дальнейшем ***Клиника***, действующий на основании свидетельства серия 61 №007600727 от 28.02.2013г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – ***Владелец***), являющийся владельцем животного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – ***Пациент***), с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые ***Стороны***, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему Договору ***Клиника*** принимает на себя обязательства по предоставлению ***Пациенту*** платных ветеринарных услуг, отвечающих требованиям, установленным на территории Российской Федерации, а ***Владелец*** обязуется оплатить оказанные услуги в соответствии с разделом 5 Договора.

1.2. Настоящий Договор является договором присоединения в соответствии с положениями [статьи 428](consultantplus://offline/ref=3AA489FC89582A877759C72A1D625386048038FF6391CC49A9A7E13EA4CCD64FAE3F3EFF7251A0E5r0b4L) ГК РФ. Владелец считается присоединившимся к настоящему Договору и безусловно принявшим его условия в полном объеме.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. ***Владелец*** имеет право:

2.1.1. Получать ветеринарные услуги, необходимые Пациенту, в соответствии с возможностями, которыми располагает ***Клиника.***

2.1.2. Получать информацию о сути заболевания, ходе лечения и характере проводимых процедур, их важности, степени необходимости; возможных альтернативах и исходах лечения, прочих обстоятельствах, которые могут возникать в процессе проведения лечения, операции или иных процедур.

2.1.3. Получать информацию о новейших достижениях в области лечения данного заболевания, количестве положительных результатов лечения при использовании данных методов, сроках, рисках, осложнениях и альтернативах предполагаемого лечения.

2.1.4. 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, ***Клиника*** вправе отказать в его реализации до того времени пока состояние ***Пациента*** не станет абсолютно безопасным для его жизни. О расторжении Договора ***Владелец*** сообщает в письменной форме и расписывается за полное и безоговорочное несение дальнейшей ответственности за жизнь и здоровье ***Пациента***.

2.2. ***Владелец*** обязан:

2.2.1. Оплатить лечение в полном объеме в соответствии с разделом 5 настоящего Договора.

2.2.2. Обеспечить соблюдение назначений врача и приём всех назначенных ветеринарных процедур ***Пациентом***.

2.2.3. Своевременно информировать специалистов ***Клиники*** о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья ***Пациента***.

2.2.4. В случае необходимости стационарного лечения, хирургических вмешательств и анестезиологического пособия подписать ***Информированное согласие***.

2.2.5. Соблюдать ***Порядок оказания услуг***, размещенные на сайте ***Клиники*** vetcentr.com и в холле.

2.2.6. Сообщить об изменении контактных данных (телефона, e-mail ФИО, и др.).

2.3. ***Клиника*** имеет право:

2.3.1. Проводить необходимые консультации, в ходе которых решать вопрос об объёме обследований, выборе метода лечения, в том числе и внешними учреждениями и специалистами. При этом ***Клиника*** оставляет за собой право выбора наиболее опытного и квалифицированного внешнего консультанта.

2.3.2. Отказать в лечении (обследовании) ***Пациенту*** в любой момент в следующих случаях: при наличии любых противопоказаний, в том числе и к проведению хирургического лечения в амбулаторных условиях; обнаружении противопоказаний либо заведомо известной невозможности достичь результатов лечения; неоплате лечения; предоставлении ***Владельцем*** неполных, недостоверных, а также заведомо ложных сведений и данных о состоянии здоровья ***Пациента***; неадекватном, агрессивном поведении ***Владельца***, его алкогольном или наркотическом опьянении; других законных оснований.

2.3.3. Отправить труп животного в стороннюю лабораторию (учреждение) с целью объективной оценки причин гибели животного без дополнительного согласования с ***Владельцем***.

2.4. ***Клиника*** обязана:

2.4.1. Проводить стационарно или амбулаторно комплекс мероприятий ветеринарного характера, направленный на улучшение состояния здоровья ***Пациента***, в соответствии с симптомами болезни и диагнозом ***Пациента***.

2.4.2. Осуществлять процедуры в соответствии с апробированными и признанными методиками лечения, а также новейшими достижениями в области ветеринарии, доступными для ***Клиники*** и в соответствии с условиями настоящего Договора.

**3. Гарантии и ответственность**

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

3.2. ***Клиника*** не несёт ответственность за ущерб, нанесённый ***Пациенту*** действиями третьих лиц.

3.3. При предоставлении ***Владельцем*** анализов, сделанных сторонними ветеринарными учреждениями (третьими лицами), ***Клиника*** исходит из добросовестности и не несёт ответственность в случае предоставления результатов анализов, не соответствующих реальной картине (истории) болезни, а также за возможные последствия в такой ситуации.

**4. Особенности оказания услуг**

4.1. ***Владельцу***  по соответствующим показаниям может быть предложено провести дополнительные диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза, которые на момент начала лечения не могли считаться существенными и потребовали уточнения позднее.

4.2. Объективным критерием надлежащего лечения или его этапа, которые отражаются в истории болезни и/или амбулаторной карте ***Пациента***, на бумажном или электронном носителе, является соответствие назначенного лечения симптомокомплексу или диагнозу и является доказательством надлежащего исполнения ***Клиникой*** принятых на себя обязательств по Договору.

**5. Стоимость услуг и порядок оплаты**

5.1. Стоимость оказанных ветеринарных услуг определяется в соответствии с прейскурантом.

5.2. Оплата ветеринарных услуг, в том числе стационарного лечения, хирургических вмешательств и анестезиологического пособия осуществляется путем внесения авансового платежа (наличным или безналичным способом).

**6. Действие договора**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения сторонами своих обязательств по Договору.

6.2. Договор может быть прекращен по соглашению сторон или расторгнут в одностороннем порядке в случаях, указанных в Договоре.

**7. Прочие условия договора**

7.1. Все споры ***Стороны*** обязуются разрешать путем переговоров. Претензии по поводу качества оказанных услуг рассматриваются главным врачом ***Клиники*** или его заместителем. В случае, если не будет достигнуто согласие, споры разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. Исполнение обязательств по настоящему Договору ***Владелец*** так же доверяет следующим Доверенным лицам:

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО** | **Телефон:** |

7.3. Для исполнения обязательств по Договору Доверенному лицу необходимо иметь при себе паспорт или документ, удостоверяющий личность.

7.4. Я согласен на обработку персональных данных и получение информационных уведомлений от ***Клиники***.

**8. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Владелец  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  Адрес:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:  E-mail:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / / | ИП Ермакова И.А.  ИНН 615303137461 ОГРН 313619305900030  344068, г. Ростов-на-Дону, ул. Фурмановская, д.106 Тел. (863)292-65-37  р/с 408 028 103 027 000 00 824  в ПАО КБ «Центр-Инвест» г. Ростов-на-Дону  к/с 301 018 101 000 000 00 762 БИК 046015762  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.А. Ермакова |