

## Договор оказания платных ветеринарных услуг № 175739

г.Москва  
27.01.2015

ООО **Белый Клык**, именуемое в дальнейшем **Клиника**, в лице администратора Янкина Игоря Валерьевича, действующего на основании доверенности № 01/14 от 26 февраля 2014 года, с одной стороны, и гражданин Российской Федерации \_\_\_\_\_, (далее - **Владелец Пациента**), являющийся владельцем животного Тест (далее – **Пациент**), с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые **Стороны**, заключили настоящий договор (далее – **Договор**) о нижеследующем.

### 1. Предмет договора.

1.1. **Клиника** берет на себя обязательство оказать по поручению **Владельца Пациента** ветеринарные услуги на платной основе, а **Владелец Пациента** обязуется оплатить ветеринарные услуги, оказанные **Пациенту**:

Вид животного КОШКА Кличка Тест Пол \_\_\_\_\_ Возраст 2+0М

1.2. **Владелец Пациента** при подписании настоящего **Договора** ознакомлен с перечнем предоставляемых **Клиникой** услуг и их стоимостью.

1.3. **Владелец Пациента** при подписании настоящего **Договора** ознакомлен с **Правилами обслуживания клиентов (Приложение №1 к настоящему Договору)**.

### 2. Условия выполнения работ.

2.1. **Клиника** оказывает ветеринарные услуги **Владельцу Пациента** после подписания **Договора**.

2.2. В случаях необходимости оказания услуг по стационарному лечению, хирургическим вмешательствам, анестезиологическому пособию, инвазивным манипуляциям **Клиника** оформляет, а **Владелец Пациента** подписывает **Информированное согласие** в виде **Дополнительного соглашения** к настоящему **Договору**

2.3. **Клиника** предоставляет ветеринарные услуги без лицензии, на основании Федерального Закона «О Лицензировании отдельных видов деятельности».

2.4. **Клиника** осуществляет розничную торговлю лекарственными средствами, предназначенными для животных на основании Лицензии №77-09-3-000142 от 26 ноября 2009 года.

### 3. Права и обязанности сторон по договору.

3.1. **Владелец Пациента** имеет право:

3.1.1. Получать информацию о сути заболевания, возможных исходах лечения и прочих обстоятельствах, которые могут сопровождать или возникнуть в процессе проведения лечения, операции или иных процедур.

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

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

3.1.4. Требовать безвозмездного устранения недостатков или уменьшения цены в случае ненадлежащего оказания ветеринарных услуг, которое определяется в установленном порядке.

3.1.5. Отказаться от получения ветеринарной услуги с получением оплаченной суммы за вычетом затрат **Клиники**, связанных с подготовкой по оказанию услуги.

3.1.6. Прервать курс лечения по собственному желанию в любое время, за исключением момента введения препарата, обеспечивающего наркотический 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, как состояние **Пациента** не станет абсолютно безопасным для его жизни. Прерывая курс лечения **Владелец пациента** подписывает **Отказ от дальнейшего лечения**, соглашаясь на полное и безоговорочное несение дальнейшей ответственности за жизнь и здоровье **Пациента**.

### 3.2. Владелец Пациента *обязан*:

3.2.1. Информировать врача до оказания ветеринарных услуг о перенесенных заболеваниях **Пациента**, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.2. Своевременно и полностью оплатить лечение в соответствии с п.5 настоящего договора.

3.2.3. Обеспечить соблюдение назначений врача и приём всех назначенных медицинских процедур **Пациентом**.

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

3.2.5. Неукоснительно выполнять **Правила обслуживания посетителей (Приложение №1 к настоящему Договору)**.

3.2.6. В случае необходимости стационарного лечения, хирургических вмешательств, анестезиологического пособия, инвазивных манипуляций подписать **Информированное согласие**

3.2.7. В случае отказа подписать **Информированное согласие Владелец Пациента** обязан подписать **Отказ от дальнейшего лечения**.

3.2.8. В случае несогласия **Владельца Пациента** подписать **Информированное согласие, Клиника** оставляет за собой право отказать **Владельцу Пациента** в дальнейшем оказании услуг по лечению, без ущерба вышесказанному в п.3.2.7.

3.2.9. В случае отказа **Владельца Пациента** подписать **Информированное согласие** и/или **Отказ от дальнейшего лечения, Клиника** оставляет за собой право расценивать это как согласие на все дальнейшие лечебные мероприятия экстренно необходимые **Пациенту** для стабилизации его состояния и на оплату всех оказанных **Пациенту** услуг.

3.2.10. Произвести возмещение убытков за ущерб, причиненный им самим или **Пациентом** любому виду имущества **Клиники** (уничтожение, порча, повреждение и т.д.) или другим посетителям **Клиники (Владельцам Пациента и/или Пациентам)**.

### 3.3. Клиника *имеет право*:

3.3.1. Назначать специалистов, оказывающих ветеринарную услугу, проводить необходимые консультации, в ходе которых решать вопрос об объёме обследования, выборе метода лечения, привлекать к исполнению обязательств по настоящему **Договору** третьих лиц, сторонние организации и сторонних специалистов. **Клиника** оставляет за собой право выбора наиболее опытного и квалифицированного консультанта.

3.3.2. Отказаться в оказании платной ветеринарной услуги в случае:

3.3.2.1. Любых противопоказаний, в том числе и к проведению хирургического лечения в амбулаторных условиях.

3.3.2.2. Заведомо известной невозможности достичь результатов лечения.

3.3.2.3. Неоплаты лечения.

3.3.2.4. При предоставлении **Клинике Владелец Пациента** неполных, недостоверных, а также заведомо ложных сведений и данных о состоянии здоровья **Пациента**.

3.3.2.5. Отказа **Владельца Пациента** сообщить необходимую информацию.

3.3.2.6. При агрессивном поведении **Владельца Пациента** (агрессивное поведение - оскорбительные высказывания или действия, направленные в адрес персонала **Клиники** или посетителей **Клиники**).

3.3.2.7. При невозможности оказания услуг ввиду агрессивного поведения животного и при отсутствии возможности введения успокаивающего препарата животному.

3.3.2.8. Невыполнения **Владельцем Пациента** предписаний и требований врача, **Правил обслуживания** без возврата **Владельцу Пациента** оплаченной суммы

3.3.2.9. При наличии других оснований на усмотрение **Клиники**, не противоречащих законам РФ.

3.3.3. В случае возникновения у **Пациента неотложных состояний** самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания ветеринарной помощи, не согласованной с **Владельцем Пациента** ранее и не оговоренной в **Информированном согласии**.

### 3.4. Клиника *обязана*:

3.4.1. Информировать **Владельца Пациента** о режиме работы, правилах работы, предоставляемых методах обследования и лечения (услугах).

3.4.2. Предоставить **Владельцу Пациента** информацию о сути заболевания, возможных исходах лечения и прочих обстоятельствах, которые могут сопровождать или возникать в процессе проведения лечения, операции или иных процедур.

3.4.3. Предоставить **Владельцу Пациента** информацию о ходе лечения и о характере проводимых процедур, их важности, значимости, степени необходимости и возможных альтернативах.

3.4.4. Провести по просьбе **Владельца Пациента** консилиум или консультацию с другими специалистами с условием оплаты **Владельцем Пациента** всех расходов

3.4.5. Оказать **Пациенту** квалифицированную, качественную помощь. Объективным критерием качественной помощи является соответствие назначенного лечения симптоматическому комплексу или диагнозу.

#### **4. Гарантии и ответственность.**

4.1. **Клиника** несёт 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, причинённого **Пациенту**.

4.2. **Клиника** не несёт ответственность за ущерб, нанесённый **Пациенту** действиями третьих лиц, сторонних организаций и специалистов, если только третьи лица, сторонние организации и специалисты не были привлечены к исполнению обязательств по настоящему **Договору** по инициативе **Клиники** согласно пункту 3.3.1 **Договора**.

4.3. При предоставлении **Владельцем Пациента** анализов, сделанных сторонними ветеринарными учреждениями (третьими лицами), **Клиника** исходит из их добросовестности и не несёт ответственность в случае предоставления результатов анализов, не соответствующих реальной картине (истории) болезни, а также за возможные последствия в такой ситуации, если только сторонние ветеринарные учреждения не были привлечены по инициативе **Клиники**.

4.4. В случае неоплаты **Владельцем Пациента** стоимости ветеринарных услуг на условиях указанных в разделе 5 настоящего **Договора**, **Клиника** имеет право отказать **Владельцу Пациента** в оказании услуг до оплаты последним их стоимости.

4.5. **Клиника** не несет ответственности за результаты оказания ветеринарных услуг в случаях несоблюдения **Владельцем Пациента** рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.6. **Клиника** несет ответственность за качество оказываемых услуг или проводимых процедур, равно как и не несет ответственность за достижение/ не достижение желаемых результатов лечения или проведения процедуры.

#### **5. Стоимость услуг и порядок оплаты.**

5.1. Общая стоимость услуг, подлежащих оплате **Владельцем Пациента**, 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**.

5.3. Оплата услуг, кроме перечисленных в пункте 5.2. осуществляется сразу после оказания ветеринарных и других услуг на основании счета, выставяемого **Клиникой**. Оплата осуществляется наличными в кассу **Клиники**, банковской картой или безналичным перечислением на расчетный счет **Клиники**.

5.4. Оплата ветеринарных услуг **Владельцем Пациента** не зависит от достижения/не достижения желаемых результатов лечения или проведения процедуры.

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

#### **6. Особенности оказания услуг.**

6.1. **Владельцу Пациента** по соответствующим показаниям может быть предложено провести дополнительные анализы и исследования, увеличить срок стационарного лечения, привлечь других специалистов (в т.ч. со стороны) и т.п. Таким образом, запланированная ранее стоимость лечения может быть увеличена после согласования с **Владельцем Пациента**.

6.2. В случае отказа **Владельца Пациента** от перечисленного в пункте 6.1., **Клиника** оставляет за собой право отказать **Владельцу Пациента** в дальнейшем оказании ветеринарных услуг.

## 7. Форс-мажор

7.1. **Стороны** освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение данного **Договора**, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайными силами и непредотвратимыми обстоятельствами, не подлежащими разумному контролю **Сторон**, при условии, что эти силы и обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего **Договора** (форс-мажорные обстоятельства). К форс-мажорным обстоятельствам **Стороны** относят, помимо общепринятых, – катастрофы природного и техногенного характера, военные и боевые действия, социальные катаклизмы, забастовки, а также принятие органами федеральной и муниципальной власти правовых актов, затрудняющих или делающих невозможным исполнение **Сторонами** обязательств по настоящему **Договору**.

## 8. Разрешение споров

8.1. Претензии и споры, возникшие между **Клиникой** и **Владельцем Пациента**, разрешаются по соглашению сторон или в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Письменные претензии **Клинике**, **Клиника** обязана рассмотреть в 10-дневный срок в установленном порядке. Ответ на претензию направляется **Владельцу Пациента** заказным письмом с уведомлением о вручении либо выдается на руки под роспись о вручении.

## 9. Действие договора.

9.1. Настоящий **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 **Договор** считается автоматически пролонгированным на следующий календарный год, количество пролонгаций не ограничено.

9.2. **Договор** может быть расторгнут по соглашению сторон досрочно, а так же в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.3. Каждая сторона обязуется хранить конфиденциальность в отношении любой информации, которая станет ей известна в связи с исполнением настоящего **Договора**.

9.4. Настоящий **Договор** составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, из которых 1-й экземпляр находится у **Клиники**, 2-ой экземпляр у **Владельца Пациента**.

## 10. Прочие условия договора.

10.1. Исполнение обязательств по настоящему договору **Владелец Пациента** так же доверяет следующим **Доверенным лицам**:

ФИО: \_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

ФИО: \_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

ФИО: \_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

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

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

В целях исполнения статьи 9 настоящего Договора Клиника руководствуется Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

### 11.1. Сведения о субъекте персональных данных

**Владелец Пациента** ФИО \_\_\_\_\_,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

телефон дом. \_\_\_\_\_ моб. \_\_\_\_\_ адрес электр. почты \_\_\_\_\_

Паспорт серия, номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

11.2. **Наименование оператора**, получающего согласие субъекта персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «Белый клык»

11.3. **Цель использования** персональных данных: заключение и исполнение настоящего **Договора**.

11.4. **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, когда выдан).

11.5. **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 **Пациента** в программе Медиалог и сопутствующих приложениях и базах данных.

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

11.7. **Срок**, в течение которого действует согласие – до истечения срока действия настоящего Договора.

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

11.9. Подпись субъекта персональных данных.

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_,

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 **Клинике** согласие получать информационные уведомления от Клиники по телефонному номеру и адресу электронной почты, указанным в Договоре

(подпись субъекта персональных данных) \_\_\_\_\_

11.10. Я (ФИО) \_\_\_\_\_,

подтверждаю достоверность, передаваемых мною Клинике персональных данных

(подпись субъекта персональных данных) \_\_\_\_\_

## 12. Адреса и реквизиты сторон.

Владелец Пациента

(Ф.И.О.)

Документ:

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон:

E-mail:

Подпись: \_\_\_\_\_

ООО "Белый Клык"

ИНН 7733123214

125310, г. Москва, улица Митинская, дом 55, корпус 1

Телефон: +7 (495) 927 00 77

Администратор Янкин Игорь Валерьевич

Подпись: \_\_\_\_\_