



## ДОГОВОР на оказание ветеринарной помощи

Г. Долгопрудный

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ИП Кадочникова Елена Андреевна именуемое в дальнейшем **Клиника**, с одной стороны, и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_ (далее – **Владелец**) с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые **Стороны**, заключили настоящий договор (далее – **Договор**) о нижеследующем.

### 1. Предмет договора.

1.1. **Клиника** принимает на себя обязательства по предоставлению ветеринарной помощи животному **Владельца (далее – Пациент)** в соответствии с Правилами оказания ветеринарной помощи в Клинике (далее – **Правила оказания ветеринарной помощи**), прейскурантом **Клиники** и **Стандартами Национальной ветеринарной палаты**.

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

2.1. **Владелец Пациента** имеет право получить ветеринарную помощь, необходимую **Пациенту** в том объеме и в соответствии с теми возможностями, которыми располагает клиника.

2.2. **Владелец Пациента** обязан:

2.2.1. Соблюдать **Правила оказания ветеринарной помощи**

2.2.2. Своевременно и полностью оплатить лечение

2.3. **Клиника** имеет право отказать в лечении, либо обследовании **Пациенту** в любой момент в случаях, указанных в **Правилах оказания ветеринарной помощи**

2.4. **Клиника** обязана оказать **Пациенту** качественную, квалифицированную ветеринарную помощь, объективным критерием которой является соответствие назначенного лечения симптомокомплексу или диагнозу, отраженному в истории болезни.

### 3. Гарантии и ответственность.

3.1. **Клиника** несет ответственность за качество предоставляемой ветеринарной помощи.

3.2. **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 **Владельцу Пациента**;

### 4. Стоимость услуг и порядок оплаты.

4.1. Стоимость услуг **Клиники** определяется в соответствии с Прейскурантом и оплачивается согласно **Правилам оказания ветеринарной помощи**;

### 5. Действие договора.

5.1. **Договор** вступает в силу с момента его подписания и действует в течении 1 (одного) календарного года, а в части взаимных расчетов до полного их завершения. Если ни одна из сторон в течении 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.

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

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

### 6. Прочие условия договора.

6.1. 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 согласия, споры разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2. 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.

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

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

6.5. Владелец Пациента соглашается на обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Владелец Пациента предоставляет Клинике следующие персональные данные:

- фамилия,
- имя,
- отчество;
- дата рождения;
- место рождения;
- номер и серию основного документа, удостоверяющего личность;
- сведения о регистрации по месту жительства или пребывания;
- контактный телефон;
- адрес электронной почты;
- а также: \_\_\_\_\_

Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) извлечение, использование, передачу (в том числе передачу третьим лицам, не исключая трансграничную передачу, если

необходимость в ней возникла в ходе исполнения обязательств), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Клиника обрабатывает персональные данные Владельца Пациента в целях надлежащего оказания услуг, разрешения возможных разногласий между Сторонами и информирования Владельца Пациента о различных мероприятиях, организуемых Клиникой.

Клиника обязуется не разглашать полученную от Владельца Пациента информацию. При этом не считается нарушением обязательств разглашение информации в случае, когда обязанность такого раскрытия установлена требованиями действующего законодательства РФ.

Клиника вправе отправлять на адрес электронной почты или контактный телефоны Владельца Пациента информационные сообщения, содержащие как рекомендации для Пациента, так и рекламу услуг Клиники. Владелец Пациента вправе отказаться от получения такой информации без объяснения причин отказа путем информирования Клиники о своем отказе путем направления соответствующего письменного заявления в Клинику по адресу: 5148810@mail.ru.

Владелец Пациента вправе отозвать согласие на обработку персональных данных путем направления соответствующего письменного заявления в Клинику по адресу: 5148810@mail.ru

6.6. Подписывая **Договор, Владелец Пациента** подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями **Договора, Правилами оказания ветеринарной помощи и Прейскурантом Клиники**.

**Исполнитель:**

ИП Кадочникова Елена Андреевна  
ИНН/КПП  
р/сч. 40802810000000022988 в ВТБ 24 (ПАО)  
к/сч. 30101810100000000716 БИК 044525716  
ИП Кадочникова Е.А. /\_\_\_\_\_/ /  
М.П.

**Владелец:**

Адрес: \_\_\_\_\_  
Документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_  
Электронная почта: \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Я согласен** \_\_\_\_\_  
(Подпись Владельца Пациента)

**Я не согласен** \_\_\_\_\_  
(Подпись Владельца Пациента)

получать информационные уведомления от **Клиники** с использованием предоставленной мной контактной информации.