Договор на оказание ветеринарной помощи

**ИП Беликов И.Н.** именуемое в дальнейшем **Клиника АСТИН**, в лице сотрудника **Клиники** \_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности \_\_\_\_\_\_\_, 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.

**5. 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. Подписывая настоящий ***Договор, Владелец Пациента*** выражает свое согласие на обработку своих персональных данных в соответствии ФЗ «О персональных данных».  
6.6. Подписывая ***Договор, Владелец Пациента*** подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями ***Договора, Правилами оказания ветеринарной помощи*** и ***Прейскурантом Клиники***.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** | **Клиент:** |
| Ветеринарная клиника "Астин" ИП Беликов И.Н. | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ОГРН 309501213200021. ИНН 320600524617 | Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Московская обл. г. Железнодорожный. | Серия \_\_\_№ \_\_\_\_ Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ул.Пролетараская д.7. тел 8(495)150-00-45 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

Правила оказания ветеринарной помощи

**1.Общие положения:**

1.1. Работа ***Клиники*** осуществляется на основании данных ***Правил***, ветеринарного законодательства РФ, закона о защите прав потребителей и других законодательных актов РФ и ее субъектов, а также стандартов ***НВП***.  
1.2. ***Владельцы*** животных могут ознакомиться с ***Правилами оказания ветеринарной помощи*** на информационном стенде в холле ***Клиники*** или на ее сайте.  
1.3. ***Клиника*** оставляет за собой право на изменения ***Правил оказания ветеринарной помощи***.  
1.4. ***Клиника*** предоставляет ветеринарные услуги без лицензии, на основании Федерального Закона № 128-ФЗ от 08.08.2001 г. «О лицензировании отдельных видов деятельности».  
1.5. Согласие с настоящими ***Правилами Владелец*** подтверждает собственноручной подписью в ***Договоре*** на оказание ветеринарной помощи, который заключается при первичном обращении в ***Клинику***.  
1.6. Прием в ***Клинике*** осуществляется согласно регламенту и внутреннему распорядку, установленным администрацией.

**2.Правила приема и прохождения лечения Пациента:**

2.1.Время приёма ***Пациента*** не регламентировано, поэтому для тщательного всестороннего его осмотра ***Владелец*** должен располагать достаточным запасом времени.  
2.2. ***Пациенты*** принимаются в следующем приоритетном порядке:  
2.2.1. ***Пациенты*** требующие оказания экстренной помощи в связи с тяжестью их состояния и угрозой гибели. (Степень экстренности определяется врачом. В спорных случаях очередность приема устанавливается администратором или старшим врачем смены ***Клиники***.)  
2.2.2.***Пациенты*** пришедшие по предварительной записи и к назначенному времени.  
2.2.3. ***Пациенты*** пришедшие по живой очереди.  
2.3. При поступлении ***Пациентов***, требующих оказания экстренной помощи, а также при экстренных реанимационных мероприятиях может быть задействован весь персонал ***Клиники***, находящийся в смене. В этом случае очередной прием может приостанавливаться на требуемое время.  
2.4. Посетители ***Клиники*** обязаны соблюдать требования, предъявляемые персоналом и с уважением относиться к окружающим.  
2.5. Во избежание травматизации животных и окружающих ***Владельцы*** обязаны соблюдать следующие требования: собаки должны находиться на поводках и в намордниках, кошки и собаки мелких пород - в переносках, мелкие домашние и экзотические животные (грызуны, птицы, рептилии) в клетках или контейнерах.  
2.6. Первичный прием ***Пациента*** врачом включает сбор анамнеза, физикальное обследование, консультацию по состоянию животного, постановку предварительного диагноза, прогноз, назначение лечения и, при необходимости, дополнительного обследования. Лечебно-диагностические манипуляции и препараты оплачиваются отдельно по ***Прейскуранту***. Повторным приемом является визит к врачу в назначенные сроки по данному заболеванию.  
2.7. При посещении ***Клиники*** по причине другого заболевания прием расценивается как первичный, равно как и прием другого животного, принадлежащего этому же ***Владельцу***.  
2.8. Фиксация животного для осмотра врачом производится ***Владельцем***. Персонал ***Клиники*** не несет ответственности за травмы, полученные Владельцем от собственного животного. Фиксация животного персоналом Клиники оплачивается дополнительно согласно ***Прейскуранта***.  
2.9. При выборе методов диагностики и лечения врач руководствуется исключительно интересами животного. Постановка окончательного диагноза может требовать использования дополнительных методов обследования (лабораторных, инструментальных и т.д.). Также в лечение могут принимать участие разные специалисты для оказания соответствующих видов ветеринарной помощи, проводиться необходимые консультации, в ходе которых решаться вопросы по объёму обследования, выбору метода лечения, в том числе с участием сторонних учреждений и специалистов, а также привлекать третьих лиц для оказания услуг ***Пациенту***. Многие исследования и анализы необходимо проводить многократно, для динамического наблюдения за изменением состояния организма. Необходимо осознавать, что постановка диагноза может занимать много времени. До постановки окончательного диагноза больным оказывается симптоматическое лечение.  
2.10. В случае необходимости оказания стационарного лечения, хирургического вмешательства, анестезиологического пособия, инвазивных манипуляций ***Клиника*** оформляет, а ***Владелец*** животного подписывает **Информированное согласие**, являющееся неотъемлемой частью ***Договора на оказание ветеринарной помощи***. Эти процедуры оказываются по предоплате.  
2.11. В случаях невозможности оказания качественной услуги (отсутствие: узкопрофильного специалиста, необходимого оборудования или его неисправность, условий для стационарного лечения и т.д.) ***Пациент*** может быть направлен в другую ***Клинику***.  
2.12. **Эвтаназия и кремация.**  
2.12.1. Проводится только по показаниям и после прямой просьбы владельца, что обусловлено Этическим Кодексом Ветеринарного врача.  
2.12.2. Врач вправе отказать в проведении эвтаназии, если ее целесообразность будет сомнительна.  
2.12.3. Перед эвтаназией владелец животного обязан подписать ***Заявление на эвтаназию***.  
2.12.4. При гибели ***Пациента*** возможно оказание услуги по кремации (при согласовании с ***Владельцем***), которая оплачивается согласно Прейскуранта.  
2.12.5. При отказе от кремации ***Владелец*** животного должен подписать ***Информированный отказ от утилизации.***

**3. Обязанности сторон:**

3.1. **Клиника обязуется:**  
3.1.1. Проинформировать ***Владельца Пациента*** о режиме работы ***Клиники***, правилах работы, перечне и стоимости оказываемых услуг.  
3.1.2. Предоставить ***Владельцу*** информацию о состоянии ***Пациента***, о сути заболевания, прогнозе и методах и сроках лечения, в т.ч. и альтернативных, рисках и возможных осложнениях.  
3.1.3. Обеспечить качественные методы лечения ***Пациента*** в соответствии с диагнозом или симптомокомплексом, лечебно-диагностическим планом и стандартами ***НВП***.  
3.1.4. Проявлять гуманное отношение к ***Пациенту*** и делать все необходимое для его комфортного пребывания в ***Клинике***.  
3.2. **Владелец обязуется:**  
3.2.1. Полноценно, подробно и достоверно проинформировать врача до оказания ветеринарной помощи об особенностях поведения и нарушениях в состоянии здоровья ***Пациента***, а также о перенесенных животным заболеваниях, ранее проведенных профилактических вакцинациях и противопаразитарных обработках, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях. Оказать всестороннюю помощь ветеринарному врачу при сборе анамнеза и дальнейшего лечения животного.  
3.2.2. Подготовить ***Пациента*** перед операцией или диагностической процедурой, или сдачей лабораторных анализов в соответствии рекомендациями сотрудника ***Клиники***.  
3.2.3. Обеспечить соблюдение назначений врача и выполнение назначенных лечебных процедур. Своевременно информировать специалистов ***Клиники*** о любых изменениях его самочувствия и состояния здоровья.  
3.2.4.Оказывать содействие в обеспечении безопасности сотрудников ***Клиники*** и ее посетителей, соблюдая все необходимые рекомендации персонала.

**4. Стоимость и порядок оплаты ветеринарной помощи:**

4.1. Все ветеринарные услуги платные. Стоимость услуг указана в Прейскуранте. При необходимости проведения дополнительных диагностических или лечебных процедур (в том числе реанимационных) врач должен проинформировать владельца о примерной их стоимости. Следует учитывать, что многие заболевания могут иметь непрогнозируемое течение и последствия, что может повлечь за собой изменение тактики лечения и соответственно их стоимости.  
4.2. Каждое посещение ***Пациентом Клиники*** является приемом у врача, ассистента ветеринарного врача или фельдшера, и оплачивается соответственно Прейскуранту.  
4.3. Стоимость хирургического, диагностического вмешательства, анестезиологического пособия и стационарного лечения может меняться в зависимости от изменения состояния больного животного и коррекции назначений, о чем сотрудники ***Клиники*** информируют ***Владельца*** и согласуют с ним дальнейший план лечения по телефону или другими возможными способами, указанными в ***Информированном согласии*** или в ***Договоре на оказание ветеринарной помощи***.  
4.4. Услуги в отделении хирургии, отделении стационара, отделении интенсивной терапии и реанимации проводятся ***по предоплате*** методом вне.  
4.5. ***Владелец*** животного может прервать курс лечения по собственному желанию в любое время. Возврат денежных средств за ранее оказанные ветеринарные услуги, израсходованные препараты и материалы не производится.  
4.6. Ветеринарные препараты, средства зоогигиенического назначения и диетические корма, приобретенные ***Владельцем*** в ***Клинике*** возврату не подлежат.  
4.7. ***Владелец*** животного может отказаться от получения не оказанной ветеринарной помощи и вернуть ранее оплаченные денежные средства, за вычетом затрат ***Клиники***, связанных с подготовкой к оказанию услуги, если такие имели место быть. Исключением является ситуация, когда животное находится в наркозном сне.  
4.8. Возврат денежных средств осуществляется при наличии документа, удостоверяющего личность ***Владельца Пациента***, или по доверенности, с приложением документа, удостоверяющего личность доверенного лица.

**5. Ответственность Клиники:**

5.1. **Ответственность Клиники:**  
5.1.1. ***Клиника*** несет ответственность за качество предоставляемых ветеринарных услуг, регламентированное стандартами ***НВП***.  
5.1.2. ***Клиника*** не несет ответственность за достижение или не достижение желаемых результатов от лечения и проведения процедур, поскольку, учитывая биологическую индивидуальность каждого организма, не существует возможности дать полную гарантию, что назначенное либо проведенное лечение или манипуляция приведет к тому результату, который от них ожидается. Всегда существует риск и возможность ранних и поздних осложнений послеоперационного периода, вплоть до летального исхода. В своей работе врачи ***Клиники*** ориентируются на данные исследований, дающих возможность с наибольшей (но не полной) долей вероятности достичь нужных результатов.  
5.1.3. ***Клиника*** не несёт ответственность за качество ветеринарных услуг в случае несоблюдения ***Владельцем Пациента*** рекомендаций врача, а также совершения ***Владельцем Пациента*** действий, угрожающих здоровью ***Пациента***.  
5.1.4. ***Клиника*** не несёт ответственность за результаты анализов, диагностические обследования и другие лечебные манипуляции, проведенные сторонними ветеринарными специалистами и учреждениями (третьими лицами).  
5.1.5. Рентгенограммы, истории болезни, результаты анализов и другая первичная документация выдается на руки по предварительному запросу ***Владельца***.  
5.1.6. Выписка из истории болезни оплачивается согласно прейскуранту и готовится в течение семи рабочих дней, заверяется главным врачом ***Клиники***.  
5.1.7. Письменные претензии ***Клиника*** обязана рассмотреть в 10-дневный срок в установленном порядке. Ответ на претензию направляется ***Владельцу*** заказным письмом с уведомлением о вручении, либо выдается на руки под роспись о вручении.  
5.1.8. В случае неявки ***Владельца*** в дату окончания оплаченного срока нахождения\лечения животного в стационаре ***Клиники*** или оставления животного на амбулаторном приеме после оказания необходимой помощи и не выхода ***Владельца*** на связь по контактам, указанным в ***Договоре на оказание ветеринарной помощи*** и ***Информированном согласии*** в течение трех дней, ***Владелец*** считается отказавшимся от права собственности на животное. В этом случае ***Клиника*** вправе считать животное безхозяйным, и распорядиться им на свое усмотрение, в том числе передать в приют, либо распорядиться иным способом.  
5.2. **Ответственность Владельца:**  
5.2.1. Об отказе от лечения и расторжении ***Договора*** на оказание ветеринарной помощи ***Владелец*** оповещает ***Клинику*** в письменной форме путем подписания ***Информированного отказа от лечения*** и берет на себя всю ответственность за жизнь и здоровье животного.  
5.2.2. ***Владелец*** животного должен оплатить выполненные ***Клиникой*** работы, потраченные медикаменты и другие расходные материалы в полном объеме, вне зависимости от исхода заболевания.  
5.2.3. Возместить ущерб, причиненный ***Пациентом*** или ***Владельцем Пациента*** имуществу ***Клиники***, а также имуществу ее сотрудников и посетителей, и их здоровью.

**6. Клиника имеет право отказать в приеме:**

6.1. При отказе от заключения ***Договора*** на оказание ветеринарной помощи или отказе подписывать ***Информированное согласие*** на проведение диагностического, хирургического вмешательства, анестезиологического пособия и стационарного лечения и других документов, регламентирующих работу ***Клиники***;  
6.2. При заведомо известной невозможности достичь положительных результатов лечения.  
6.3. При наличии задолженности за ранее оказанные услуги и отказе их оплатить.  
6.4. При нахождении ***Владельца*** животного в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также неуважительном или агрессивном поведении по отношению к персоналу Клиники и ее посетителям, и нарушающего общественный порядок.  
6.5. Если ***Владельцем*** животного является лицо, не достигшее 18 лет. Исключением является сопровождение животного на процедуры с устного или письменного согласия родителей.  
6.6. При невозможности фиксации агрессивного животного и отказе его Владельца от проведения седации.  
6.7. При предоставлении ***Клинике Владельцем*** неполных, недостоверных, а также заведомо ложных сведений и данных о состоянии здоровья животного, а также при невозможности терапевтического сотрудничества.  
6.8. При наличии других оснований, не противоречащих законодательству РФ, по усмотрению ***Клиники***.  
7. Фото и видеосъёмка на территории клиники запрещена.  
8. В ночное время в целях безопасности запрещено нахождение на территории клиники более двух владельцев с одним животным, исключение составляет транспортировка очень крупного животного.

Информированное согласие на операцию

Я, ***Иванов Иван Иванович***, владелец животного (представитель владельца), госпитализируя свое животное: вид, пол, возраст лет мес, кличка, номер ЭМК в отделение анестезии, интенсивной терапии и реанимации ветеринарной клиники "Астин":

1. Даю свое добровольное согласие на оперативное (хирургическое, инструментальное) вмешательство (**MEMO**) и анестезиологическое пособие (наркоз); лечение в отделении анестезии, реанимации и интенсивной терапии (стационаре); проведение моему животному необходимых диагностических процедур и исследований, направленных на уточнение диагноза основного заболевания и сопутствующей патологии, а также выявления динамики состояния.

**Я буду доступен(-на) по этим номерам телефона, и согласен(-на) на получение СМС-оповещений:**

* Телефон домашний:
* Телефон рабочий:
* Телефон мобильный:
* Телефон прочий:

2. Свидетельствую, что врач полностью разъяснил мне суть и цели медицинских процедур, возможные осложнения, трудности и риски, которые могут возникать, прогноз заболевания, а также альтернативы предлагаемому лечению, и возможность вообще отказаться от лечения.

3. Информирован(а) о стоимости и порядке оплаты процедур:

3.1. **Оперативное вмешательство и анестезиологическое пособие - до \_\_ рублей**;

3.2. **Реанимационные мероприятия - до \_\_ рублей/час**.

3.3. Стоимость лечения после анестезии вплоть до пробуждения входит в указанную в п 3.1. стоимость процедуры; последующее лечение, если оно требуется, оплачивается отдельно (см. п. 3.2.).

3.4. Стоимость лечения может быть изменена в большую сторону при изменении состояния пациента, но только после предварительного согласования.

3.5. Лечение в отделении интенсивной терапии подлежит почасовой оплате, с округлением в большую сторону.

3.6. **Поскольку оперативные вмешательства и лечение в стационаре осуществляется по предоплате, обязуюсь внести авансовым платежом на лицевой счет \_\_ рублей** - сумму, необходимую для лечения вплоть до моего следующего посещения клиники. Обязуюсь своевременно оплачивать счета за лечение и поддерживать положительный баланс лицевого счета. Понимаю, что при отрицательном балансе лицевого счета лечение может быть прекращено.

3.7. Точная совокупная стоимость продолжительного лечения в отделении интенсивной терапии заранее неизвестна, но ориентировочно может составить \_\_ рублей.

4. Информирован о том, что тяжесть состояния животного расценивается как , прогноз на выздоровление расценивается как . Я осознаю, что даже при максимально качественном проведении процедуры возможны осложнения, включающие индивидуальную реакцию на любые лекарства, а также осложнения самой процедуры или анестезии, и процедура может не дать результата, который от нее ожидается. Я информирован, что проведение данной процедуры чаще всего сопряжено с риском развития осложнений: (**MEMO**), однако, возможны и другие малопредсказуемые осложнения, лечение которых может потребовать дополнительных затрат с моей стороны. К возможным осложнениям также относится летальный исход.

5. Понимаю, что в ходе лечения могут возникнуть непредвиденные ситуации, требующие неотложных действий, например, реанимационных мероприятий. Даю свое согласие на проведение всех необходимых неотложных процедур.

6. Понимаю, что должен оплатить все лечебные мероприятия, независимо от получения или неполучения желаемого результата, если отсутствие этого результата не вызвано виной персонала клиники.

7. Ознакомлен с порядком проведения операционного дня и лечения пациентов в стационаре (приложения 1 и 2), и обязуюсь соблюдать требования к посещению и пользованию прямой телефонной связи с врачом стационара, направленные на поддержание качества лечебного процесса.

8. Даю свое согласие на медикаментозную седацию, если она будет сочтена необходимой.

**Дата: /\_\_\_\_\_\_\_\_/ Владелец животного (представитель) подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата: /\_\_\_\_\_\_\_\_/ Врач подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**