



ДОГОВОР №10130 на оказание ветеринарной помощи

г. Москва

Дата: 15.08.2024

ИП Шиманович Н. Н. именуемое в дальнейшем **Клиника** с одной стороны, и гражданин (-ка) **Иванов Иван Иванович** (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 принадлежащей **Владельцу** животному - Кошка Вася Европейская 5 лет 7 месяцев (далее - **Пациент**) в соответствии с Правилами оказания ветеринарной помощи в Клинике (далее - **Правила оказания ветеринарной помощи**), преискурантом **Клиники**.

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** несет 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, причиненного **Владельцу Пациента**;

4. Стоимость услуг и порядок оплаты.

4.1. Стоимость услуг **Клиники** определяется в соответствии с Преискурантом и оплачивается, в размере 100% предоплаты, 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 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 достигнут 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**:

(Заполняется владельцем вручную)

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

6.5. Факсимильное воспроизведение подписи, в рамках настоящего договора, приравнивается к оригиналу подписи (согласно п.2 ст 160 ГК РФ).

6.6. Подписывая настоящий **Договор, Владелец Пациента** выражает свое согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с ФЗ «О персональных данных». Выражает согласие на получение ежемесячной рассылки информации от **Клиники**.

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

Исполнитель	Владелец
ИП Шиманович Н. Н. ИНН 790105983107 р/сч.40802810900001785773 АО "ТИНЬКОФФ БАНК" Шиманович Надежда Николаевна Подпись _____ / М.П.	Иванов Иван Иванович г. Москва, ул. Выборгская, 1, корпус 1, кв.1 тел. +7(999)1111111 eMail Серия паспорта/Номер паспорта/Кем выдан, дата, код подразделения Подпись _____ /Иванов И.И.

