

Өскемен қ. Күні 201__ ж. «_____» _____

г. Усть-Каменогорск Дата «_____» _____ 201__ г.

«**ZOOVITA**» **ВМОВК**, бұдан әрі *Клиника* деп аталатын, оның атынан сенімхат негізінде әрекет етуші өкіл, өкіл тұлғасында, бір тараптан және**ВКЦВМ «ZOOVITA»**, именуемое в дальнейшем *Клиника*, в лице представителя, действующего на основании доверенности, с одной стороны, и

_____ (ТАӘ), _____ (ФИО),

_____ (ФИО), _____ (ФИО),

Жеке куәлік № _____,

удостоверение личности № _____,

_____ берілген, _____ дейін жарамды (бұдан әрі – *Пациент Иесі*) деп аталатын, жануар иесі болып табылатын,выдано _____, действ. до _____ (далее – *Владелец Пациента*), являющийся владельцем животного,Түрі _____, лақап аты _____, (бұдан әрі – *Пациент*), екінші тараптан, бұдан әрі бірлесіп «*Тараптар*» деп аталынаындар, осы Шартты (бұдан әрі - *Шарт*) жасасты және төмендегілер туралы келісімге келді.Вид _____, кличка _____, (далее – *Пациент*), с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые *Страны*, заключили договор (далее – *Договор*) о нижеследующем.**1. Шарттың мәні.**

1.1. Клиника *Пациентке* *Клиниканың* преискурантына сәйкес ветеринарлық қызмет көрсету бойынша міндетмені алады, ал *Пациент Иесі* көрсетілген қызметтерге осы *Шартпен* бекітілген тәртіпте ақы төлеуге және барлық қажетті ветеринарлық және медициналық талаптар мен тағайындауларды орындауға міндеттенеді.

1. Предмет Договора.

1.1 Клиника принимает на себя обязательства по предоставлению *Пациенту* ветеринарных услуг в соответствии с преискурантом *Клиники*, а *Владелец Пациента* обязуется оплачивать указанные услуги в установленном данным *Договором* порядке и соблюдать все необходимые ветеринарные и медицинские требования и назначения.

2. Шарт бойынша тараптардың құқықтары мен міндеттері.**2.1. Пациент Иесі құқылы:**

- 2.1.1. Ауру мәні, емдеудің ықтимал нәтижесі және емдеу, ота жасау немесе басқа да емдеу шаралары үрдісінде жүретін немесе пайда болатын өзге жағдайлар туралы ақпарат алуға;
- 2.1.2. Емдеу барысы, жүргізілетін емдеу шараларының сипаты, олардың маңыздылығы, мәнділігі, қажеттілік дәрежесі және мүмкін болатын баламалары туралы ақпарат алуға;
- 2.1.3. Бұл ауруды емдеу саласындағы жаңа жетістіктер, осы әдістерді қолданудағы емдеудің жағымды нәтижелерінің саны, болжамалы емдеудің мерзімі, қауіп-қатері, асқинуы және баламалары туралы ақпарат алуға;
- 2.1.4. *Пациентке* қажетті ветеринарлық қызмет көрсетуді *Клиникада* бар мүмкіндіктерге сәйкес көлемде алуға;
- 2.1.5. Емдеу курсының нарқоздық ұйқыны қамтамасыз ететін препаратты енгізу сәтінен және *Пациенттің* толық оянуына дейінгіден басқа кез келген уақытта өз тілегі бойынша тоқтатуға. Егер курсты тоқтатуға деген саналы тілек уақыттың белгіленген сәтінде пайда болса, *Клиника* оның жүзеге асуын *Пациенттің* жағдайы өміріне толығымен қауіпсіз болғанға дейін бас тартуға құқылы. *Пациент Иесі Шартты* бұзу туралы жазбаша түрде хабарлайды және *Пациенттің* өмірі мен денсаулығына ары қарай толығымен және сөзсіз жауапкершілік алуға қол қояды.

2. Права и обязанности сторон по договору.**2.1. Владелец Пациента имеет право:**

- 2.1.1. Получать информацию о сути заболевания, возможных исходах лечения и прочих обстоятельствах, которые могут сопровождать или возникать в процессе проведения лечения, операции или иных процедур;
- 2.1.2. Получать информацию о ходе лечения и о характере проводимых процедур, их важности, значимости, степени необходимости и возможных альтернативах;
- 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 предполагаемому лечению;
- 2.1.4. Получить ветеринарное обслуживание, необходимое *Пациенту* в том объеме и в соответствии с теми возможностями, которыми располагает *Клиника*;
- 2.1.5. 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. О расторжении *Договора* *Владелец Пациента* сообщает в письменной форме и расписывается за полное и безоговорочное несение дальнейшей ответственности за жизнь и здоровье *Пациента*.

2.2. Пациент Иесі міндетті:

- 2.2.1. Емдеу ақысын толығымен төлеуге;
- 2.2.2. *Пациенттің* дәрігердің тағайындауын және барлық белгіленген медициналық емдеу шараларын қабылдауды сақтауын қамтамасыз етуге;
- 2.2.3. *Клиниканың* ішкі тәртібінің ережелерін мүлтіксіз орындауға;
- 2.2.4. *Клиниканың* мамандарына *Пациенттің* хал-жайының және денсаулық жағдайының кез келген өзгерістері туралы уақытында хабарлауға;
- 2.2.5. Оның өзімен немесе *Пациентпен* *Клиниканың* кез-келген мүлік түріне (жою, бүлдіру, зиян келтіру) немесе *Клиниканың* басқа келушілеріне (*Пациент* Иелеріне және/немесе *Пациенттерге*) келтірілген залалдарды өтеуге;
- 2.2.6. Стационарлық емдеу, хирургиялық араласулар және анестезиологиялық жәрдем қажетті болған жағдайда Ақпараттық келісімге қол қоюға.

2.2. Владелец Пациента обязан:

- 2.2.1. Полностью оплатить лечение;
- 2.2.2. Обеспечить соблюдение назначений врача и приём всех назначенных медицинских процедур *Пациентом*;
- 2.2.3. Неукоснительно выполнять правила внутреннего распорядка *Клиники*;
- 2.2.4. Своевременно информировать специалистов *Клиники* о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья *Пациента*;
- 2.2.5. 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*);
- 2.2.6. В случае необходимости стационарного лечения, хирургических вмешательств и анестезиологического пособия подписать Информированное согласие.

2.3. Клиника құқылы:

- 2.3.1. Тексеру көлемі, емдеу тәсілдерін таңдау туралы қажетті кеңестер жүргізуге; соның ішінде сыртқы мекемелер және мамандармен де. Сонымен бірге, *Клиника* анағұрлым тәжірибелі және білікті сыртқы кеңесшіні таңдау құқығын қалдырады;
- 2.3.2. Келесі жағдайларда кез келген уақытта *Пациентті* емдеу немесе тексеруден бас тартуға:
 - 2.3.2.1. Кез келген қарсы көрсетімдер болғанда, сонымен бірге амбулаториялық жағдайларда хирургиялық емдеу жүргізуге;
 - 2.3.2.2. Қарсы көрсетімдер тапқанда немесе емдеу нәтижелеріне қол жеткізудің мүмкінсіздігін білгенде;
 - 2.3.2.3. емдеуге төлем жасалмағанда;
 - 2.3.2.4. алдын ала төлем жасалмаған жағдайда;
 - 2.3.2.5. *Пациент Иесінің* *Клиникаға* *Пациент* денсаулығы туралы толық емес, күмәнді, сонымен қатар көрінеу жалған мәліметтер мен мағлұматтар бергенде;
 - 2.3.2.6. *Пациент Иесінің* лайықсыз, агрессивті мінез көрсетуінде, алкогольдік және есірткілік мастануы кезінде;
 - 2.3.2.7. *Клиника* *Пациентті* емдеу кезінде фото, бейнетүсірілім жасауға және материалдарды өз білгенінше жасырын түрде пайдалануға құқылы.
- 2.4. **Клиника міндетті:**
 - 2.4.1. *Пациент* ауруының белгілеріне және диагнозына сәйкес, *Пациенттің* денсаулық жағдайын жақсартуға бағытталған ветеринарлық сипаттағы стационарлық немесе амбулаториялық шаралар кешенін жүзеге асыруға;

2.3 Клиника имеет право:

- 2.3.1. Проводить необходимые консультации об объеме обследований и 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 либо обследовании *Пациенту* в любой момент в следующих случаях:
 - 2.3.2.1. при наличии любых противопоказаний, в том числе и к проведению хирургического лечения в амбулаторных условиях;
 - 2.3.2.2. при обнаружении противопоказаний либо заведомо известной невозможности достичь результатов лечения;
 - 2.3.2.3. при неоплате лечения;
 - 2.3.2.4. при отсутствии предварительной оплаты;
 - 2.3.2.5. при предоставлении *Клинике* *Владельцем Пациента* неполных, недостоверных, а также заведомо ложных сведений и данных о состоянии здоровья *Пациента*;
 - 2.3.2.6. при неадекватном, агрессивном поведении, алкогольном или наркотическом опьянении *Владельца Пациента*;
 - 2.3.2.7. *Клиника* имеет право использовать фото, видеосъемку во время лечения *Пациента* и использовать материалы по своему усмотрению анонимно.
- 2.4. **Клиника обязана:**
 - 2.4.1. Осуществить стационарно или назначить амбулаторно, в соответствии с симптомами болезни и диагнозом *Пациента* комплекс мероприятий ветеринарного характера, направленный на улучшение состояния здоровья *Пациента*;

2.4.2. Осы Шарт талаптарына сәйкес, емдеу шараларын Клиникаға қол жетімді ветеринария саласындағы мақұлданған және әйгілі әдістемелермен, сонымен қатар жаңа жетістіктермен тиісті түрде жүзеге асыруға.

3. Кепілдіктер және жауапкершілік.

3.1. **Клиника Пациент Иесінің** алдында **Пациентке** келтірілген шынайы зақым көлемінен артық емес өз қызметкерлерінің қасақана жасаған әрекеттері немесе әрекетсіздігі үшін ғана Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жауапкершілік алады;

3.2. **Клиника** үшінші тұлғалардың Пациентке келтірген зақымы үшін жауапкершілік алмайды;

3.3. **Пациент Иесінің** басқа шеттегі ветеринарлық мекемелермен (үшінші тұлғалармен) жасалынған талдамаларды ұсынған жағдайда, Клиника адалдыққа сүйенеді және аурудың шынайы сипатына (сырқатнамасына) сәйкес келмейтін талдамалар нәтижелерін берген жағдайда, сонымен қатар мұндай жағдайдағы мүмкін болатын салдары үшін жауапкершілік алмайды;

3.4. 2.2.3. тармағын сақтамаған жағдайда клиника қызметкерлері мүмкін болатын салдарына жауапкершілік алмайды;

3.5. ҚР Ауыл шаруашылығы министрлігімен ұсынылған кейбір жұқпалы аурулардан басқа, ұсақ үй жануарларын диагностикалау және емдеу сызбасының болмауымен байланысты, **Клиника** дәрігерлері ұсақ жануарларды диагностикалаудағы және емдеудегі әрекеттер тәртібін өзбетті анықтайды;

3.6. Иесінің дәрігер ұсыныстарын орындаудан бас тартқан жағдайда, клиника ауру нәтижесіне жауапкершілік алмайды.

4. Қызметтерді көрсету ерекшеліктері.

4.1. **Пациент Иесіне** емдеуді бастау сәтінде маңызды болып есептелмеген және нақтылануы кейінірек талап етілген, сәйкес көрсеткіштер бойынша диагноздың жеке кей элементтерін нақтылауға қажетті қосымша диагностикалық талдамалар және зерттеулер жүргізу ұсынылуы мүмкін;

4.2. **Пациенттің** сырқатнамасының және/немесе амбулаториялық картасының қағаз немесе электрондық нұсқасында көрсетілген тиісті емдеудің немесе оның кезеңінің дәлелді критерийіне тағайындалған емдеудің симптомдер жиынтығына немесе диагнозына сәйкес келуі жатады және Клиниканың Шарт бойынша алған міндеттемелерді тиісті орындауының дәлелі болып табылады.

5. Қызметтер құны және ақы төлеу тәртібі.

5.1. **Клиника** қызметтерінің құны преискурантқа сәйкес анықталынады;

5.2. Стационарлық емдеу, хирургиялық араласулар және анестезиологиялық жәрдем ақысын төлеу **Пациент** карточкасының номеріне алғытөлем жасау (қолма қол) жолымен жүзеге асырылады;

5.3. Ақы төлемін жасау ветеринарлық және басқа қызметтерді көрсетудің алдында жүзеге асырылады;

5.4. Пайдаланылмаған ақша қаражатын қайтару Пациент Иесінің жеке басын куәландыратын құжат немесе сенімді өкілдің жеке басын куәландыратын құжаты қоса берілген сенімхат бар болған жағдайда жүзеге асырылады.

6. Шарттың күші.

6.1. Шарт қол қойылған сәтінен бастап өз күшіне енеді және тараптардың **Шарт** бойынша өз міндеттемелерін орындағанға дейін әрекет етеді;

6.2. Шарт тараптардың келісімімен тоқтатылуы немесе **Шартта** көрсетілген жағдайлар бойынша біржақты тәртіпте бұзылуы мүмкін;

6.3. Шарт бір жыл мерзімге жасалады және Тараптардың бірі бұзу туралы 30 күн бұрын жазбаша түрде хабарлама бермеген жағдайда келесі кезеңге ұзартылады.

7. Шарттың басқа талаптары.

7.1. **Тараптар** барлық дауларды келіссөздер жүргізу жолы арқылы шешуге міндеттенеді. Көрсетілген қызметтердің сапасы туралы наразылықтар Клиниканың бас дәрігері немесе оның орынбасарымен қаралады. Егер, келісімге қол жеткізілмеген жағдайда, даулар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес белгіленген тәртіпте шешіледі;

7.2. **Пациент Иесі** келесі **Сенімді өкілдеріне** осы шарт бойынша міндеттемелерді орындауға сенім білдіреді:

(ТАӨ)

(ФИО)

(Тел.)

(Тел.)

7.3. Осы шарт бойынша міндеттемелерді орындау үшін **Сенімді өкілдің** өзімен бірге жеке куәлігі болуы керек;

7.4. Мен **Клиникадан** мен берген байланыс ақпаратын пайдаланумен ақпараттық хабарламаларды алуға келісемін/келіспеймін.

8. Тараптардың мекенжайы мен деректемелері:

Клиника:
«ZOOVIT A» ВМОВК
Өскемен қ.
Тәуелсіздік даңғылы, 103
тел. 533025, 87051354545
Киров к-сі, 65
тел. 8(7232)241103; 87010354545
«ZOOVIT A» ВМОВК өкілі

Пациент Иесі:
Т. А. Ә. _____
Мекенжайы: _____
Тел. _____
E-mail: _____

Қолы: _____

Қолы: _____

2.4.2. Осуществлять процедуры надлежащим образом, апробированными и признанными методиками, 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 Пациента** в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан 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 Пациента** 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;

3.4. В случае не соблюдения п. 2.2.3. персонал клиники ответственности за возможные последствия не несёт;

3.5. В связи с тем, что Министерством сельского хозяйства РК нет утвержденных схем диагностики и лечения мелких домашних животных, кроме некоторых инфекционных заболеваний, врачи **Клиники** самостоятельно определяют порядок действий при диагностике и лечении мелких животных;

3.6. В случае отказа владельца выполнять рекомендации врача, клиника не несет ответственность за исход заболевания.

4. Особенности оказания услуг.

4.1. **Владельцу Пациента** по соответствующим показаниям может быть предложено провести дополнительные диагностические анализы и исследования, необходимые для уточнения отдельных элементов 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 важном 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 услуг **Клиники** определяется в соответствии с преискурантом;

5.2. Оплата стационарного лечения, хирургических вмешательств и анестезиологического пособия осуществляется путем внесения авансового платежа на номер карточки **Пациента**;

5.3. Оплата осуществляется перед оказанием ветеринарных и других услуг;

5.4. Возврат неиспользованных денежных средств осуществляется при наличии документа, удостоверяющего личность **Владельца Пациента** или по доверенности, с приложением документа, удостоверяющего личность доверенного лица.

6. Действия 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**;

6.3. Договор заключается сроком на один год и автоматически пролонгируется на последующий период, если ни одна из Сторон письменно не уведомит другую о расторжении за 30 дней.

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 Республики Казахстан;

7.2. Исполнение обязательств по настоящему договору **Владелец Пациента** также доверяет следующим **Доверенным лицам**:

7.3. Для исполнения обязательств по настоящему договору **Доверенному лицу** необходимо иметь при себе удостоверение личности;

7.4. Я согласен/на получать информационные уведомления от **Клиники** с использованием, предоставленной мной контактной информации.

8. Адреса и реквизиты Сторон:

Клиника:
ВКЦВМ «ZOOVIT A»
г. Усть-Каменогорск
пр. Независимости, 103
тел. 533025, 87051354545
ул. Кирова, 65
тел. 8(7232)241103; 87010354545
Представитель
ВКЦВМ «ZOOVIT A»

Владелец Пациента:
Ф.И.О. _____
Адрес: _____
Тел.: _____
E-mail: _____

Подпись: _____

Подпись: _____