

Утверждено приказом от 28.08.2023г. № 324  
Приложение № 8 к положению по организации оказания платных медицинских услуг (договор СПЭ)

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных услуг по проведению амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы по гражданскому делу.**

**г. Краснодар**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **20** \_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1» министерства здравоохранения Краснодарского края (сокращенное наименование ГБУЗ «СКПБ №1»), расположенное по адресу: г. Краснодар, ул. Красная, д.1, ИНН 2309023102, ОГРН 1022301428038, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице заместителя главного врача по клиничко – экспертной работе Наджарьян Анаиды Ивановны, действующего на основании доверенности № 224 от 25.06.2021г. и Лицензии № ЛО41-01126-23/00351697 от 09.07.2020г., с одной стороны, и **гражданин (ка) \_\_\_\_\_**, заключили настоящий договор в отношении **гражданин (ка) \_\_\_\_\_**, **паспорт:** серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, **выдан:** \_\_\_\_\_, **дата выдачи:** \_\_\_\_\_, **код – подразделения:** \_\_\_\_\_, **адрес регистрации:** \_\_\_\_\_, **моб. тел.:** \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

- «Платные услуги» - услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан;
- «Заказчик» - физическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные услуги в соответствии с договором.
- «Исполнитель» - медицинская организация оказывающая платные услуги в соответствии с договором.

1.2. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги на основании лицензии № ЛО 41-01126-23/00351697 от 09.07.2020г. на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Краснодарского края (срок действия - бессрочно) 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276, тел.: (861) 992-53-00.

### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать следующие платные услуги по гражданскому делу № \_\_\_\_\_ на основании постановления (определения) суда:

№ п/п	Код	Наименование услуги	Единица измерения	Цена услуги, (руб.)
<b>Всего:</b>				

2.2. Цена за единицу услуги указана в Приложении №1, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

2.3. Заказчик и подэкспертный должны иметь при себе паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность).

2.4. Услуги оказываются в течение \_\_\_\_\_ дней со дня получения экспертами материалов дела в полном объеме, необходимом для проведения экспертизы.

2.5. До Потребителя доведена информация о медицинской организации, лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности и органе, выдавшем лицензию на медицинскую деятельность, адрес сайта в сети "Интернет" <http://skpb.ru/186>.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Исполнитель обязан:

- Оказать платную услугу с надлежащим качеством и в полном объеме с момента изучения экспертами или комиссией экспертов предоставленных им объектов исследования и материалов дела и предоставлением Заказчиком документа, подтверждающего предоплату за проведение СПЭ.
- По результатам оказания услуги оформить заключение установленной формы и направить судебному органу назначившему СПЭ;
- Известить Судебный орган и Заказчика о случаях невозможности ее проведения
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- Вести учёт получивших платную услугу и средств, поступивших на ее оплату.
- Предоставить Заказчику в доступной форме информацию о медицинской организации, лицензии на медицинские виды деятельности, о платных медицинских услугах, разместив на стенде и на сайте медицинской организации. 3

3.2. Заказчик обязан:

- Своевременно произвести предоплату за оказание услуги по проведению СПЭ
- Своевременно обеспечить явку подэкспертного при проведении СПЭ
- При невозможности обеспечить явку Заказчик своевременно уведомить Исполнителя о причинах, препятствующих явке.

### **4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**

4.1. Оплата Заказчиком производится; наличным платежом в кассу, через терминал для оплаты картой (или POS-терминал) или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).

Согласно судебного акта \_\_\_\_\_ расходы по оплате за проведенную судебную психиатрическую экспертизу возложены на \_\_\_\_\_ в размере: \_\_\_\_\_,00 (\_\_\_\_\_ тысяч \_\_\_\_\_ руб. 00 копеек).

4.2. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется по фактическому объему предоставленных услуг, согласно действующему Прейскуранту, утвержденному приказом И.о. главного врача ГБУЗ «СКПБ №1» от 22.06.2022г. № 256.

4.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату услуг (контрольно – кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

### **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.2. Исполнитель обязуется соблюдать врачебную тайну, в том числе о факте обращения Заказчика за оказанием платных услуг.

### **7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.2. Приложение к данному договору (№ 1) является неотъемлемой частью договора.

7.2. Заказчик дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006г. N 152-ФЗ, необходимых для исполнения настоящего договора.

7.2. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, два из которых находится у Исполнителя, третий - у Заказчика.

7.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Не допускается уступка Заказчиком прав требований к Исполнителю по договору другому лицу.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Заказчик
<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края  <b>Юридический адрес:</b> Российская Федерация, 350007, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красная, 1  <b>Фактический / почтовый адрес:</b> 350007, г. Краснодар, ул. Красная, 1  <b>ОГРН</b> 1022301428038 в ИФНС №3 по г. Краснодару  <b>ИНН</b> 2309023102 / <b>КПП</b> 230901001  <b>Получатель:</b> Минфин КК (ГБУЗ «СКПБ №1» № л/с 828.51.189.0)  <b>Наименование Банка:</b> Южное ГУ Банка России/УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар  <b>БИК ТОФК</b> 010349101  <b>Единый казначейский счет</b>            40102810945370000010  <b>Казначейский счет</b> 03224643030000001800  <b>В назначении платежа указать:</b>  <b>КБК</b> 8280000000000000130, <b>КОСГУ</b> 131, <b>тип средств</b> 20.00.00 Платные медицинские услуги  <b>Тел./Факс:</b> 8 (861) 268-59-35 – приемная главного врач, 268-57-37 – юрист, 268-59-41 – бухгалтерия.  <b>E-mail:</b> inbox_skpb1@mail.ru</p>	<p><b>Фамилия:</b> _____  <b>Имя:</b> _____  <b>Отчество:</b> _____  <b>Паспорт:</b> серия _____ номер _____  <b>Выдан:</b> _____  <b>Дата выдачи:</b> _____  <b>Код – подразделения:</b> _____  <b>Адрес регистрации:</b> _____  <b>Моб. тел.:</b> _____  <b>E-mail:</b> _____</p>
<p>Заместитель главного врача по КЭР            ГБУЗ «СКПБ №1»            _____ /А.И. Наджарьян/</p>	<p>«Заказчик»            платных медицинских услуг            _____ / _____ /</p>

Приложение № 1  
к договору на оказание платных  
медицинских услуг от  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Перечень и стоимость медицинских услуг

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Цена руб.
1			

Исполнитель

Заказчик  
платных медицинских услуг

Заместитель главного врача по КЭР  
ГБУЗ «СКПБ №1»

«Заказчик»

\_\_\_\_\_ /А.И. Наджарьян/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /