

ДОГОВОР № _____

**на оказание платных услуг по проведению амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы по
гражданскому делу (посмертная)**

г. Краснодар

« _____ » _____ 202__ 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 _____, действующего на основании доверенности _____ от _____ на осуществление медицинской деятельности министерства здравоохранения Краснодарского края с одной стороны, и гражданин _____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», паспорт _____ место регистрации _____ с другой стороны, при совместном упоминании Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платной услуги по гражданскому делу № _____ на основании постановления (определения) суда _____

1.2. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующую платную услугу: _____ (в соответствии с прейскурантом _____) в отделении _____

1.3. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги на основании лицензии № Л041-01126-23/00351697 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. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

2.1. Стоимость по настоящему договору определяется, согласно действующему прейскуранту цен (_____). Стоимость услуги, указанной в п.1.2 договора на момент заключения договора составляет _____ (_____) рублей

2.2. Заказчик производит предварительную оплату со стопроцентной предоплатой.

2.3. Заказчик производит оплату путем безналичных расчетов по банковским реквизитам Исполнителя или путем наличных платежей на счет Исполнителя.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

- Оказать платную услугу с надлежащим качеством и в полном объеме с момента 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 платных медицинских услугах, разместить на стенде и на сайте медицинской организации

3.2. Заказчик обязан:

- Своевременно произвести предоплату за оказание услуги по проведению СПЭ.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по данному договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности при наступлении обстоятельств, препятствующих исполнению договора и подтвержденных документами (форс-мажорные обстоятельства).

5. СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

5.2. Договор действует до исполнения Сторонами своих обязательств по данному договору

5.3. В договор могут быть внесены изменения или дополнения по согласованию Сторон и оформлены в письменной форме, которые станут неотъемлемой частью данного договора.

5.4. Услуги оказываются в течение _____ дней со дня получения экспертами материалов дела в полном объеме, необходимом для проведения экспертизы.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. «Исполнитель имеет лицензию на медицинскую деятельность № _____ от _____ г., выдана министерством здравоохранения Краснодарского края, 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, тел.: (861) 992-53-00.

6.2. Споры и разногласия по договору Стороны решают путем переговоров, в случае невозможности урегулировать разногласия спор решается в судебном порядке.

6.3. Перечень лицензионных видов деятельности, с указанием наименования лицензирующего органа, его места расположения и телефона приобщен к договору в приложении № 1, которое является неотъемлемой частью договора.

6.4. Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, два договора Исполнителю и один договор Заказчику

6.5. Заказчик и подэкспертный должны иметь при себе паспорт.

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

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

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

