

ДОГОВОР № _____
на оказание платных услуг по проведению амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы
по гражданскому делу (посмертная)

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 _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____ г., с одной стороны, и граждан(ин/ка) _____

_____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», паспорт: серия _____ номер _____, выдан: _____

_____, дата выдачи: _____, код – подразделения: _____, 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 судебного акта _____.

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 __ копеек).

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

В случае изменения стоимости услуг оплата производится по вновь утвержденному прейскуранту.

2.2. Заказчик производит предварительную оплату в солидарном порядке в соответствии с судебным актом.

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 представлением 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 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.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

6.2. 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.

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

6.4. Заказчик и подэкспертный должны иметь при себе паспорт.

6.5. 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 <u>В назначении платежа указать:</u> 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_skpbl@mail.ru</p>	<p>Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____ Паспорт: серия _____ номер _____ Выдан: _____ _____</p> <p>Дата выдачи: _____ Код – подразделения: _____ Адрес регистрации: _____ _____</p> <p>Моб. тел.: _____ E-mail: _____</p>
<p>_____ _____ / _____ / М.П.</p>	<p>Заказчик</p> <p>_____ _____ / _____ /</p>

