

**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 \_\_\_\_\_, 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 00 копеек).

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

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

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.

**3. 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.

3.2. 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. 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 медицинских видов деятельности с указанием наименования, адреса и телефона лицензирующего органа приобщен к договору в приложении № 1, которое является неотъемлемой частью договора.

6.3. Договор с приложением №1 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><b>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края</b> <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 1022301428038</b> в ИФНС №3 по г. Краснодару <b>ИНН 2309023102 / КПП 230901001</b> <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 010349101</b> <b>Единый казначейский счет</b> 40102810945370000010 <b>Казначейский счет 03224643030000001800</b> <b><u>В назначении платежа указать:</u></b> <b>КБК 8280000000000000130, КОСГУ 131, тип средств 20.00.00</b> 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_skpbl@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>

_____ _____ _____ M.П.	_____/_____/_____ _____/_____/_____
---------------------------------	--