

**ДОГОВОР**  
**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ НЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_**

г. Пермь \_\_\_\_\_

Физическое лицо (ФИО, дата рождения, данные паспорта) и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевое бюро судебно-медицинской экспертизы и патолого-анатомических исследований» в лице \_\_\_\_\_, действующей на основании доверенности № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Заказчик по личному обращению поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных немедицинских услуг в отношении трупа

в соответствии со Спецификацией (Приложение №1), являющейся неотъемлемой частью Договора.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Заказчика и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

1.3. Перечень и стоимость платных немедицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Заказчика.

**2. Стоимость услуг и порядок расчётов**

2.1. Стоимость оказываемых платных немедицинских услуг определяется Спецификацией и Прейскурантом, утверждённым Исполнителем, и составляет \_\_\_\_\_) руб. \_\_\_\_\_ копеек.

2.2. Заказчик производит предварительную оплату в размере 100% от стоимости предоставляемых платных немедицинских услуг на расчетный счет Исполнителя. 2.3. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Заказчиком в случае оказания Заказчику дополнительных платных немедицинских услуг.

**3. Права и обязанности Сторон**

**3.1. Заказчик имеет право:**

3.1.1. Получать платные немедицинские услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора.

3.1.2. В любой момент отказаться от оказания платных немедицинских услуг с оплатой фактически оказанных услуг.

**3.2. Заказчик обязуется:**

3.2.1. Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставляемых платных немедицинских услуг, согласно Спецификации и Прейскуранта, действующего на момент заключения договора.

3.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных немедицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

**3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. При необходимости привлекать для оказания платных немедицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Заказчиком;

3.3.2. Отказаться от оказания платных немедицинских услуг в случае не предоставления ему Заказчиком всех необходимых документов.

**3.4. Исполнитель обязан:**

3.4.1. Оказать платные немедицинские услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора, своевременно и в полном объеме после получения от Заказчика 100% оплаты. Исполнитель не приступает к оказанию услуг до момента получения оплаты.

3.4.2. Руководствоваться в своей деятельности действующим законодательством Российской Федерации, нормативными документами, регламентирующими деятельность Учреждения.

3.4.3. Предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

3.4.4. Обеспечить оказание услуг персоналом, имеющим необходимую подготовку и квалификацию.

3.4.5. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные услуги на возмездной основе.

#### 4. Ответственность Сторон

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут разрешать путем переговоров.
- 4.3. Стороны обязаны соблюдать претензионный порядок. Претензии оформляются в письменной виде и направляются на официальные адреса Сторон.
- 4.4. Срок рассмотрения претензии 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента получения.
- 4.3. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

#### 5. Срок действия договора, порядок изменения и расторжения.

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору. По факту оказания услуг Стороны подписывают Акт об оказании услуг (Приложение № 2)
- 5.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному сторонами. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.
- 5.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.
- 5.4. В случае полного отказа Заказчика от получения платных немедицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Заказчику возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Заказчику подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.
- 5.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, обладающих равной юридической силой, по одному экземпляру для каждой из сторон

#### 6. Реквизиты сторон

| Заказчик                     | Исполнитель                                               |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Ф.И.О. _____                 | Адрес: 614002, г.Пермь, ул.Фонтанная,д.12                 |
| _____                        | Тел.:7(342)216-15-15                                      |
| _____                        | ИНН 5904404334                                            |
| паспорт: серия _____ № _____ | КПП 590401001                                             |
| выдан: _____                 | ОГРН 1225900024723                                        |
| _____                        | ОКПО 96101757 КБК 000000000000000000131                   |
| Адрес: _____                 | ОКТМО 57701000001                                         |
| _____                        | ОКВЭД 86.90.2                                             |
| _____                        | УИН 0                                                     |
| _____                        | УФК по Пермскому краю (ГБУЗ ПК "КБСМЭПАИ", л/с 208200579) |
| _____                        | Рс 03224643570000005600                                   |
| _____                        | ОКЦ № 3 УГУ Банка России/УФК по Пермскому краю            |
| _____                        | г.Пермь                                                   |
| _____                        | БИК 015773997                                             |
| _____                        | Кс 40102810145370000048                                   |
| _____                        | _____                                                     |
| (подпись) _____              | (подпись) _____                                           |
| (расшифровка) _____          | (расшифровка) _____                                       |

к договору от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Спецификация

| №<br>п/п     | Наименование услуги | Цена, руб. | Количество<br>о. | Сумма, руб. |
|--------------|---------------------|------------|------------------|-------------|
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
|              |                     |            |                  |             |
| ИТОГО, руб.: |                     |            |                  |             |

Заказчик

Исполнитель

ФИО \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

к договору от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

## АКТ ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

по договору на оказание платных немедицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Исполнитель: ГБУЗ ПК «»

Заказчик

| №<br>п/п    | Наименование услуги | Цена, руб. | Количество<br>о. | Сумма, руб. |
|-------------|---------------------|------------|------------------|-------------|
|             |                     |            |                  |             |
|             |                     |            |                  |             |
|             |                     |            |                  |             |
|             |                     |            |                  |             |
|             |                     |            |                  |             |
|             |                     |            |                  |             |
|             |                     |            |                  |             |
|             |                     |            |                  |             |
|             |                     |            |                  |             |
|             |                     |            |                  |             |
| ИТОГО, руб: |                     |            |                  |             |

Заказчик подтверждает, что вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.

Заказчик

Исполнитель

ФИО \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка)

(подпись)

(расшифровка)