**ДОГОВОР**

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

**г.Тобольск «\_\_\_\_\_»**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУЗ ТО «ОБСМЭ), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 72 № 000293025 дата внесения записи 17.12.2002 г., зарегистрировано Территориальным управлением администрации г.Тюмени по Ленинскому административному округу 21.04.1999 г. за основным государственным регистрационным номером 1027200858420), с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, 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.

1. **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 оплату стоимости предоставляемых платных немедицинских услуг на расчетный счет либо в кассу 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 в соответствии с условиями договора.

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.

1. **Ответственность Сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством  Российской Федерации.

4.2. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

1. **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.

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** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Исполнитель**  ГБУЗ ТО «ОБСМЭ»  625032, Российская Федерация, Тюменская область,  г.Тюмень, ул. Юрия Семовских, дом 14  тел. (3452) 49-40-19, 49-40-18  ИНН 7203058175 КПП 720301001  р/с 03224643710000006700  Отделение Тюмень Банка России//УФК по Тюменской области г. Тюмень  БИК: 017102101  л/с ЛС001131086БСМЭ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Приложение № 1**

**к договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Спецификация**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуг | Цена (руб.) | Кол-во | Сумма, руб. |
| 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | …… |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Итого, руб. | | | |  |

Заказчик: Исполнитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г.

по договору на оказание платных немедицинских услуг № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Исполнитель: ГБУЗ ТО «ОБСМЭ»

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуг | Цена (руб.) | Кол-во | Сумма, руб. |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 2.1. |  |  |  |  |
| 2.2. |  |  |  |  |
| 2.3. |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 8.1 |  |  |  |  |
| 8.2 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Итого, руб. | | | |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка) | **Исполнитель**  ГБУЗ ТО «ОБСМЭ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |