**Договор №**

**на оказание возмездных медицинских услуг**

г. Курск « » 201 г.

Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно- медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области, расположенное по адресу : 305000, Курская область, г. Курск, ул. С. Саровского, д. 8, ОГРН 1024600953761, ИНН 4629021588, Свидетельство, подтверждающее внесение записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 46 номер 001380511 выдано 24.03.2008 г. Инспекцией ФНС России по г. Курску, Лицензия № ЛО-46-01-001126 от 19 июня 2014 г. , выдана на основании лицензирующего органа – Приказа (распоряжения) № 237 Комитета здравоохранения Курской области, расположенного по адресу: 305000, Курская область, г. Курск, Красная площадь, д. 6,

Согласно перечня выполняемых работ, оказываемых услуг при проведении медицинских экспертиз по:

* судебно-медицинской экспертизе, судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств и исследованию биологических объектов (медико-криминалистической, судебно-химической, химико-токсикологической),
* судебно-медицинской экспертизе и исследованию трупа, судебно-медицинской экспертизе и обследованию потерпевших, обвиняемых и других лиц,
* судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств и исследованию биологических объектов (судебно-гистологической, генетической, судебно-биологической, судебно-цитологической).

в лице начальника Лысковой Светланы Витальевны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны

и

в лице

действующего на основании

именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора.**

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательство по оказанию возмездных медицинских услуг:

согласно Спецификации (Приложение №1).

**2. Основания и условия предоставления возмездных медицинских услуг:**

- на основании заявления «Заказчика» возмездной медицинской услуги, либо законного представителя «Заказчика» по Договору;

- постановления органов следствия и дознания в рамках уголовных дел иных территорий согласно Договору;

- на основании Договора между ОБУЗ «Бюро СМЭ» и иными юридическими лицами

*Страница \_\_\_ из 4 Договора на оказание возмездных медицинских услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. № \_\_\_\_\_\_ от* ***Заказчика****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от* ***Исполнителя*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**3. Порядок оказания платных медицинских услуг.**

3.1. «Исполнитель» приступает к выполнению работ по оказанию возмездных медицинских услуг только после подписания Договора обеими «Сторонами».

3.2. Работа по оказанию возмездных медицинских услуг выполняется «Исполнителем» в течении 30 рабочих дней с момента предоставления «Исполнителю» всех документов, необходимых для выполнения условий Договора. Срок проведения работ по Договору может быть увеличен по соглашению «Сторон» не более чем на 30 рабочих дней, при условии возникновения обстоятельств, препятствующих выполнению работ в установленные сроки.

**4. Стоимость и оплата услуг по Договору.**

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется «Исполнителем» на основании прейскуранта цен ОБУЗ «Бюро СМЭ», действующего на момент заключения Договора.

4.2. Стоимость услуг по Договору составляет (

) рублей.

Оплату работы Исполнителя Заказчик осуществляет в течении 10 рабочих дней после подписания Сторонами акта сдачи-приемки заключения экспертизы, путем перечисления денежных средств на лицевой счет «Исполнителя», открытый в органе Федерального казначейства.

4.3. В случае поэтапного выполнения работ согласно Договору, оплата производится путем перечисления денежных средств на лицевой счет «Исполнителя», открытый в органе Федерального казначейства, в размере, соответствующем каждому этапу выполненного объема работы. Оплата производится в течении 10 дней на основании предоставления счета, счета-фактуры, акта выполненных работ.

4.4. Полученные результаты проведенных работ по оказанию возмездных медицинских услуг, выполненных «Исполнителем», выдаются «Заказчику» только после подтверждения произведенной оплаты по Договору, согласно акта выполненных работ.

**5. Права и обязанности сторон.**

«Заказчик» обязан в соответствии с Договором:

- своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставляемых возмездных услуг;

- предоставить в распоряжение «Исполнителя» полную и достоверную информацию, необходимую для выполнения условий Договора;

«Заказчик» вправе в случае несоблюдения «Исполнителем» при оказании платных медицинских услуг обязательств по срокам их предоставления по своему выбору:

-назначить новый срок оказания платной медицинской услуги;

- расторгнуть договор и потребовать возврата денежных средств;

«Исполнитель» обязан:

- своевременно и качественно оказать возмездную медицинскую услугу;

- обеспечить выполнение обязательств по Договору

«Исполнитель» вправе:

- требовать от «Заказчика» предоставления всей необходимой информации для качественного и полного оказания возмездных медицинских услуг, в том числе своевременного предоставления необходимых материалов для проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования);

-требовать оплаты предоставленных медицинских услуг по Договору в полном объеме;

*Страница \_\_\_ из 4 Договора на оказание возмездных медицинских услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. № \_\_\_\_\_\_ от* ***Заказчика****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от* ***Исполнителя*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

- в случае полного или частичного неисполнения Договора по вине «Заказчика» требовать возмещение, соответствующее фактически выполненным работам.

**6. Ответственность сторон.**

В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения настоящего Договора стороны

несут ответственность согласно действующему законодательству РФ.

Стороны освобождаются от ответственности, если докажут, что неисполнение договора полностью или частично возникло в результате действия непреодолимой силы.

**7. Разрешение споров.**

7.1. Все споры и разногласия, вытекающие из правоотношений по Договору, разрешаются путем переговоров.

7.2. В случае невозможности урегулирования споров и разногласий путем переговоров, спор подлежит рассмотрению в соответствии с действующим законодательством в Арбитражном суде.

**8. Расторжение Договора.**

8.1. Расторжение Договора допускается по соглашению «Сторон», по решению суда, или в связи с односторонним отказом «Стороны» от исполнения Договора в соответствии с гражданским законодательством.

**9. Заключительные положения.**

9.1 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

9.2. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими «Сторонами» и действует до момента исполнения обязательств по Договору.

9.3. При исполнении Договора стороны руководствуются действующим Законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг медицинскими учреждениями.

9.4. Стороны признают использование при совершении сделок факсимильного воспроизведения подписи руководителя с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

*Страница \_\_\_ из 4 Договора на оказание возмездных медицинских услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. № \_\_\_\_\_\_ от* ***Заказчика****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от* ***Исполнителя*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**10. Реквизиты и подписи сторон:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«Исполнитель»** | | **«Заказчик»** |
| Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области | |  |
| Юридический адрес: 305000, г. Курск, ул. С. Саровского, д. 8 | |  |
| Комитет финансов Курской области (ОБУЗ «Бюро СМЭ» л/с:20804000110)  ИНН/КПП: 4629021588/463201001  р/с 40601810338073000001  в Отделение Курск г.Курск  БИК: 043807001  Код БК: 80400000000000000130 | | ИНН/КПП:  Р/с:  К/с:  БИК |
| Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В.Лыскова  МП | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  МП |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

*Страница \_\_\_ из 4 Договора на оказание возмездных медицинских услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. № \_\_\_\_\_\_ от* ***Заказчика****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от* ***Исполнителя*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Приложение №1

СПЕЦИФИКАЦИЯ

к договору № от « » 201 г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код медицинской услуги** | **Наименование медицинской услуги** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Цена за ед., руб.** | **Сумма, руб.** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого |  |  |  |  |  |

Начальник ОБУЗ «Бюро СМЭ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В.Лыскова