

Комитет финансов Курской области (ОБУЗ «Бюро СМЭ» л/с 20804000110)ОКТМО 38701000

(наименование получателя платежа)

4629021588

40601810338073000001

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

Отделение Курск

БИК 043807001

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа

Платные медицинские услуги

КБК 8040000000000000000131

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма платежа руб. коп. Сумма платы за услуги: руб. коп

Итого руб. коп. " " 20 г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Подпись плательщика

Комитет финансов Курской области (ОБУЗ «Бюро СМЭ» л/с 20804000110)ОКТМО 38701000

(наименование получателя платежа)

4629021588

40601810338073000001

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

Отделение Курск

БИК 043807001

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа

Платные медицинские услуги

КБК 8040000000000000000131

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма платежа руб. коп. Сумма платы за услуги: руб. коп.

Итого руб. коп. " " 20 г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Подпись плательщика

Квитанция

Кассир

Извещение

Комитет финансов Курской области (ОБУЗ «Бюро СМЭ» л/с 20804000110) ОКТМО 38701000

(наименование получателя платежа)

4629021588

40601810338073000001

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

Отделение Курск

БИК

043807001

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа

Платные немедицинские услуги

КБК 80400000000000000131

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма платежа: руб. __ коп. Сумма платы за услуги: руб. __ коп

Итого руб. __ коп. “ ” 20 г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

Подпись плательщика

Кассир

Квитанция

Кассир

Комитет финансов Курской области (ОБУЗ «Бюро СМЭ» л/с 20804000110) ОКТМО 38701000

(наименование получателя платежа)

4629021588

40601810338073000001

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

Отделение Курск

БИК

043807001

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа

Платные немедицинские услуги

КБК 80400000000000000131

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма платежа: руб. __00__ коп. Сумма платы за услуги: руб. __ коп.

Итого руб. __ коп. “ ” 20 г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

Подпись плательщика

Договор № _____

на оказание возмездных медицинских услуг

г. Курск

« _____ » _____ 2019 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-46-01-002151 от 03 июня 2019 г. , выдана на основании лицензирующего органа – Приказа (распоряжения) № 136 от 03 июня 2019г. 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», на основании п.4 ч.1 ст.93 ФЗ от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» 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

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;

- 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.

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	

<p>Комитет финансов Курской области (ОБУЗ «Бюро СМЭ» л/с:20804000110)</p> <p>ИНН/КПП: 4629021588/463201001</p> <p>р/с 40601810338073000001</p> <p>в Отделение Курск г.Курск</p> <p>БИК: 043807001</p> <p>Код БК: 80400000000000000131</p>	<p>ИНН/КПП:</p> <p>Р/с:</p> <p>В</p> <p>БИК</p>
<p>Подпись: _____ С.В.Лыскова</p> <p>МП</p>	<p>_____</p> <p>МП </p>

СПЕЦИФИКАЦИЯ

к договору № от « » 2019 г.

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Ед. изм.	Кол-во	Цена за ед., руб.	Сумма, руб.
			Экспертиза (исследование)			
			Экспертиза (исследование)			
	Итого					

Начальник ОБУЗ «Бюро СМЭ» _____ С.В.Лыскова

Договор № _____

на оказание возмездных медицинских услуг

г. Курск

« » 2019 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-46-01-002151 от 03 июня 2019 г. , выдана на основании лицензирующего органа – Приказа (распоряжения) № 136 от 03 июня 2019г. 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 _____,
паспорт серия _____ номер _____, выдан _____, дата _____,
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

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.

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

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;

- 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.

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/с40601810338073000001 в Отделение Курск г.Курск БИК: 043807001 Код БК: 80400000000000000131	
Подпись: _____ С.В.Лыскова МП	_____

СПЕЦИФИКАЦИЯ

к договору № от « » 2019 г.

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Ед. изм.	Кол-во	Цена за ед., руб.	Сумма, руб.
			Экспертиза (исследование)	1		
	Итого					

Начальник ОБУЗ «Бюро СМЭ» _____ С.В.Лыскова

**Договор
на оказание платных немедицинских услуг населению**

г. Курск

« _____ » _____ 201__ г.

Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» комитета здравоохранения Курской области (ОБУЗ «Бюро СМЭ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника Лысковой Светланы Витальевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и (Ф.И.О.) _____,

паспорт серии _____, номер _____,

выдан _____, дата _____,

именуемый в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора.

Предметом настоящего Договора является оказание платных немедицинских (ритуальных) услуг населению, в соответствии с Приложением № 2 (являющимся неотъемлемой частью Договора), утвержденным Приказом № 2-эд от 12.03.2019 г. ОБУЗ «Бюро СМЭ».

II. Обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

- оказать Заказчику платные немедицинские услуги, выбранные Заказчиком из перечня услуг (Приложение № 2), в соответствии с действующим законодательством, согласно прейскуранта цен, утвержденного на момент оказания услуги.
- осуществлять свою деятельность в соответствии с полученной лицензией
- вести учет и отчетность согласно действующему законодательству.

2.2. Заказчик обязуется принять и оплатить выбранные из Приложения № 2 услуги, в соответствии с ценами ОБУЗ «Бюро СМЭ», утвержденными на момент оказания услуги.

III. Стоимость и порядок расчетов.

3.1. Общая стоимость услуг по Договору составляет _____ руб. _____ коп.

3.2. Заказчик оплачивает платные немедицинские (ритуальные) услуги в соответствии с выданной Исполнителем квитанцией.

IV. Срок действия Договора.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до полного исполнения обязательств по Договору.

V. Ответственность сторон.

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств одной из сторон виновная сторона возмещает другой стороне материальный ущерб в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по заявлению одной из сторон в случае невыполнения другой стороной своих обязательств по Договору.

VI. Порядок разрешения споров.

6.1. Все споры между сторонами, разрешаются путем переговоров. При невозможности разрешения спора, спор передается на разрешение в соответствии с законодательством Российской Федерации в судебном порядке.

6.2. Стороны устанавливают, что все возможные претензии по настоящему Договору должны быть рассмотрены в течение 5 дней с момента получения претензии.

VII. Дополнительные условия.

7.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из сторон, один из которых остается у Исполнителя, другой передается Заказчику,

7.2. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, стороны руководствуются действующим гражданским законодательством.

7.3. Заказчик дает согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

Исполнитель

Заказчик

ОБУЗ «Бюро СМЭ»

_____ Лыскова С.В.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

м.п.

Цены
на платные немедицинские (ритуальные) услуги,
оказываемые ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
комитета здравоохранения Курской области

№ п/п	Наименование немедицинской (ритуальной) услуги	Цена (без НДС), руб.
1	2	3
Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов		
1	Реставрационное устранение грубых травматических повреждений 1 категории сложности	891,00
2	Реставрационное устранение грубых травматических повреждений 2 категории сложности	1699,00
3	Реставрационное устранение грубых травматических повреждений 3 категории сложности	2352,00
4	Предпохоронная подготовка тела к погребению (тампонирование полостей тела, стрижка ногтей, бритье) 1 категории сложности	1448,00
5	Предпохоронная подготовка тела к погребению (тампонирование полостей тела, стрижка ногтей, бритье) 2 категории сложности	2362,00
6	Предпохоронная подготовка к погребению трупа с гнилостными изменениями, термическими повреждениями 1 категории сложности	1225,00
7	Предпохоронная подготовка к погребению трупа с гнилостными изменениями, термическими повреждениями 2 категории сложности	1531,00
8	Предпохоронное сохранение тела умершего (в случаях обращения физических лиц без проведения судебно-медицинского исследования – сутки)	834,00
9	Поверхностное бальзамирование (наложение бальзамирующей маски на лицо)	574,00
10	Полное бальзамирование трупа в морге 1 категории сложности	758,00
11	Полное бальзамирование трупа в морге 2 категории сложности	1425,00
12	Облачение тела умершего в похоронную одежду	486,00