**ДОГОВОР**

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

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

Государственное бюджетное учреждение Донецкой Народной Республики «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУ ДНР «РБСМЭ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава и лицензии № 012423 от 07.02.2022 г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**
   1. Потребитель по личному обращению поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных Прочих услуг в отношении трупа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со Спецификацией (Приложение 1), являющейся неотъемлемой частью Договора.
   2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Потребителя и организационно-техническими возможностями Исполнителя.
   3. Перечень и стоимость платных Прочих услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Потребителя.
   4. По результатам оказания платных Прочих услуг Стороны составляют и подписывают Акт об оказании платных Прочих услуг (Приложение 2) в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
2. **Стоимость услуг и порядок расчётов**
   1. Стоимость оказываемых платных Прочих услуг определяется Спецификацией и Прейскурантом, утверждённым Исполнителем, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.\_\_\_ копеек.
   2. Потребитель производит оплату в размере 100% от стоимости оказанных в полном объеме медицинских услуг на расчетный счет либо в кассу Исполнителя в момент подписания настоящего Договора.
   3. Стоимость услуг может быть увеличена по согласованию с Потребителем в случае оказания Потребителю дополнительных платных Прочих услуг.
3. **Срок оказания услуг**
   1. Срок предоставления платных Прочих услуг: не позднее «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.
   2. Сроки, указанные в пункте 3.1. настоящего договора, могут быть увеличены или уменьшены, если в процессе оказания услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока.
4. **Права и обязанности Сторон**
   1. **Потребитель имеет право:**
      1. Получать платные Прочие услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора.
      2. В любой момент отказаться от оказания платных Прочих услуг с оплатой фактически оказанных услуг.
   2. **Потребитель обязуется:**
      1. . Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставляемых платных Прочих услуг, согласно Спецификации и Прейскуранта,  действующего  на момент заключения договора.
      2. . Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных Прочих услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
   3. **Исполнитель имеет право:**
      1. При необходимости привлекать для оказания платных Прочих услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Потребителем;
      2. Отказаться от оказания платных Прочих услуг в случае не предоставления ему Потребителем всех необходимых документов.
   4. **Исполнитель обязан:**
      1. Оказать платные Прочие услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора, своевременно и в полном объеме после в соответствии с условиями договора.
      2. Руководствоваться в своей деятельности действующим законодательством Российской Федерации, нормативными документами, регламентирующими деятельность Учреждения.
      3. Предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.
      4. Обеспечить оказание услуг персоналом, имеющим необходимую подготовку и квалификацию.
      5. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные услуги на возмездной основе.
5. **Ответственность Сторон**
   1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   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.
6. **Срок действия договора, порядок изменения и расторжения.**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору.
   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.
   3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.
   4. В случае полного отказа Потребителя от получения платных Прочих услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Потребителю возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Потребителю подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.
   5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, обладающих равной юридической силой, по одному экземпляру для каждой из сторон.
7. **Заключительные положения**
   1. При заключении настоящего договора Потребитель дает согласие на обработку персональных данных своих и (или) иного лица кому оказываются услуги. Потребитель дает согласие на передачу персональных данных третьим лицам: правоохранительным органам, судам, Министерству здравоохранения Донецкой Народной Республике, ГБУ ДНР «РБСМЭ», для раскрытия преступлений и осуществления правосудия, для статистических данных и сбора информации.
   2. Стороны подтверждают, что до заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.
   3. Стороны допускают при заключении настоящего договора, а также при подписании акта об оказании платных медицинских услуг факсимильное воспроизведение подписей («факсимиле») с помощью механического или иного копирования. Факсимильная подпись имеет такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.
8. **Реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Потребитель** |
| **ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ «РЕСПУБЛИКАНСКОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»**  Юридический адрес/фактический адрес: 283003, ДНР, ГО Донецк, г. Донецк, пр-кт Ильича, д.14 корп. 9  ОГРН 1229300081780  ИНН юридического лица 9303013710  КПП юридического лица 930301001  ОКПО 70115153  Наименование банка: Банк отделение Донецк Банка России//УФК по Донецкой Народной Республике, г. Донецк  БИК 042157901  Счет банка получателя 40102810745370000095  Счет получателя денежных средств 03221643210000008200  Лицевой счет 20826LЩUZ30  ОКТМО 21701000001  Тел.: +78563129800  Адрес электронной почты:  [gbu@donsme.ru](mailto:gbu@donsme.ru)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты:  [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:donsme.dnr@mail.ru)  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (ФИО) |

Приложение 1

к договору оказания платных прочих услуг

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_

**Спецификация**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Код услуги** | **Наименование услуг** | **Цена (руб.)** | **Кол-во** | **Сумма, руб.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого, руб. | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Потребитель** |
| **ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ «РЕСПУБЛИКАНСКОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»**  Юридический адрес/фактический адрес: 283003, ДНР, ГО Донецк, г. Донецк, пр-кт Ильича, д.14 корп. 9  ОГРН 1229300081780  ИНН юридического лица 9303013710  КПП юридического лица 930301001  ОКПО 70115153  Наименование банка: Банк отделение Донецк Банка России//УФК по Донецкой Народной Республике, г. Донецк  БИК 042157901  Счет банка получателя 40102810745370000095  Счет получателя денежных средств 03221643210000008200  Лицевой счет 20826LЩUZ30  ОКТМО 21701000001  Тел.: +78563129800  Адрес электронной почты:  [gbu@donsme.ru](mailto:gbu@donsme.ru)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты:  [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:donsme.dnr@mail.ru)  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (ФИО) |

Приложение 2

к договору оказания платных прочих услуг

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_

**АКТ**

**оказанных платных прочих услуг**

г. Донецк «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение Донецкой Народной Республики «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУ ДНР «РБСМЭ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава и лицензии № 012423 от 07.02.2022 г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором на оказание платных Прочих услуг № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Исполнитель выполнил обязательства по оказанию платных Прочих услуг, а именно:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Код услуги** | **Наименование услуг** | **Цена (руб.)** | **Кол-во** | **Сумма, руб.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Итого, руб. | | | | |  |

1. Фактическое качество выполненных Прочих услуг **соответствует или не соответствует требованиям Договора (нужное указать)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Вышеуказанные Прочие услуги согласно Договору выполнены в установленные сроки, в полном объеме и с надлежащим качеством. Претензии друг к другу Стороны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(нужное указать: имеют или не имеют)**.
3. Недостатки выполненных прочих услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(нужное указать: выявлены или не выявлены).**
4. Стороны допускают по окончанию оказания Прочих услуг в настоящем Акте факсимильное воспроизведение подписей («факсимиле») с помощью механического или иного копирования. Факсимильная подпись имеет такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.
5. Настоящий Акт составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Потребитель** |
| **ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ «РЕСПУБЛИКАНСКОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»**  Юридический адрес/фактический адрес: 283003, ДНР, ГО Донецк, г. Донецк, пр-кт Ильича, д.14 корп. 9  ОГРН 1229300081780  ИНН юридического лица 9303013710  КПП юридического лица 930301001  ОКПО 70115153  Наименование банка: Банк отделение Донецк Банка России//УФК по Донецкой Народной Республике, г. Донецк  БИК 042157901  Счет банка получателя 40102810745370000095  Счет получателя денежных средств 03221643210000008200  Лицевой счет 20826LЩUZ30  ОКТМО 21701000001  Тел.: +78563129800  Адрес электронной почты:  [gbu@donsme.ru](mailto:gbu@donsme.ru)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты:  [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:donsme.dnr@mail.ru)  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (ФИО) |