

**ДОГОВОР М № \_\_\_\_\_**  
**на предоставление платной медицинской услуги по проведению комиссионной**  
**(комплексной) ситуационной экспертизы в отношении трупа и живых лиц**

г. Мурманск

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

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее - учреждение), включенное Инспекцией Федеральной Налоговой Службы по Мурманской области (адрес: \_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_) в Единый Государственный Реестр Юридических Лиц (свидетельство: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.), ОГРН \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_, действующее на основании Устава от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г, Лицензии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г, выданной \_\_\_\_\_ (адрес: \_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице организатора платных медицинских услуг в учреждении (Фамилия, Имя, Отчество), действующей на основании доверенности от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_ и гражданин (-ка):

*(Фамилия, имя, отчество (при наличии) Потребителя)*

именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. «Потребитель» по личному желанию и на основании \_\_\_\_\_ поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательства предоставить «Потребителю» медицинскую услугу: **«Проведение комиссионной (комплексной) ситуационной экспертизы в отношении трупа и живых лиц»** (Наименование медицинской услуги), В 01.045.009.000. 000.000.000.000 (Код медицинской услуги), стоимостью одной единицы в соответствии с действующим Прейскурантом учреждения: \_\_\_\_\_ (руб.) \_\_\_\_\_ коп.

1.2. При заключении Договора «Потребителю» предоставлена в доступной форме информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Мурманской области;
- о праве учреждения проводить на договорной основе экспертные исследования для физических и юридических лиц, взимать плату за производство судебных экспертиз по гражданским и арбитражным делам, делам об административных правонарушениях согласно ст. 37 ФЗ РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;
- о производстве судебно-медицинских экспертиз и исследований по уголовным делам для судов, лиц, производящих дознание, следователей **бесплатно**;
- о порядке заключения Договора и оплаты медицинской услуги.

### 2. Права и обязанности сторон

#### 2.1. «Потребитель» имеет право:

- 2.1.1. Получить полную и достоверную информацию о получаемой платной медицинской услуге.
- 2.1.2. Ознакомиться с документами по получаемой платной медицинской услуге.
- 2.1.3. Отказаться от получения платной медицинской услуги и получить внесенную в кассу учреждения стоимость услуги с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.
- 2.1.4. На возмещение причиненного вреда здоровью или жизни, в результате ненадлежащего исполнения условий договора и несоблюдения предъявляемых требований, в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### 2.2. «Потребитель» обязуется:

- 2.2.1. Оплатить полную стоимость платной медицинской услуги до ее получения.
- 2.2.2. Предоставить «Исполнителю» письменное согласие на обработку персональных данных.

#### 2.3. «Исполнитель» обязуется:

- 2.3.1. Ознакомить «Потребителя» с надлежащими документами по предоставляемой платной медицинской услуге в соответствии с Положением о платных медицинских услугах в учреждении.

2.3.2. Обеспечить соответствие предоставляемой платной медицинской услуги требованиям, изложенным в приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

2.3.3. Предоставить «Потребителю» бесплатную и достоверную информацию о предоставляемой платной медицинской услуге, размещенной в доступной форме на официальном сайте учреждения ([www.ombsme51.ru](http://www.ombsme51.ru)) и информационных стендах учреждения (Мурманск, Радищева 29 А, 4-й этаж).

2.3.4. Выдать на руки «Потребителю» кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег через кассу учреждения.

2.3.5. Предоставить услугу «Потребителю» после полной оплаты стоимости услуги.

### 3. Стоимость услуги, сроки и порядок расчетов

3.1. Общая стоимость платной медицинской услуги в соответствии с действующим Прейскурантом учреждения составляет \_\_\_\_\_ (руб.) \_\_\_\_\_ коп.

3.2. Оплата стоимости услуги производится «Потребителем» в валюте РФ (российские рубли) в кассу учреждения при заключении договора или на расчетный счёт учреждения через обслуживающие банки.

3.3. Оплата стоимости платной медицинской услуги производится до ее получения.

3.4. Стоимость оказания услуги может быть пересмотрена по согласованию с «Потребителем».

денежные средства за оказание платной медицинской услуги вносятся наличной суммой в кассу учреждения (адрес: г. Мурманск, ул. Радищева 29 А, 4-й этаж) или на расчетный счёт учреждения через обслуживающие банки.

### 4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за нарушение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) условий договора на предоставление платной медицинской услуги, в случае, если «Исполнитель» докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

### 5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

5.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

### 6. Дополнительные условия

6.1. Настоящий договор «Потребитель» заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя на основании добровольной инициативы, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим договором.

6.2. «Потребителю» была представлена возможность задать вопросы, на которые он (она) получил (-а) удовлетворяющие его (её) ответы.

6.3. «Потребитель» с условиями настоящего договора ознакомлен (-а) и согласен (-на).

6.4. «Потребителю» порядок отзыва согласия на обработку персональных данных известен.

### 7. Порядок разрешения споров

7.1. Стороны предпримут все меры, чтобы споры между Сторонами при исполнении Договора разрешились путем переговоров.

7.2. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством РФ.

### 8. Реквизиты и подписи сторон

#### «ИСПОЛНИТЕЛЬ»

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы»  
Юридический (почтовый) адрес:

Телефон/факс:

Организатор платных медицинских услуг в ГОБУЗ ОМБ СМЭ:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

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

#### «ПОТРЕБИТЕЛЬ»

Фамилия, Имя, Отчество:

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Кем и когда выдан паспорт: от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес места жительства:

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

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

## ДОГОВОР М № \_\_\_\_\_

**на предоставление платной медицинской услуги по проведению комиссионной (комплексной) ситуационной экспертизы в отношении труппа и живых лиц»**

г. Мурманск

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

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее - учреждение), включенное Инспекцией Федеральной Налоговой Службы по Мурманской области (адрес: \_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_) в Единый Государственный Реестр Юридических Лиц (свидетельство: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.), ОГРН \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_, действующее на основании Устава от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г, Лицензии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г, выданной \_\_\_\_\_ (адрес: \_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице организатора платных медицинских услуг в учреждении (Фамилия, Имя, Отчество), действующей на основании доверенности от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_ и гражданин (-ка):

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, в интересах гражданина (-ки):

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) Потребителя)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. «Заказчик» по личному желанию и на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательства предоставить «Потребителю» медицинскую услугу: **«Проведение комиссионной (комплексной) ситуационной экспертизы в отношении труппа и живых лиц»** (Наименование медицинской услуги), В 01.045.009.000.000.000.000 (Код медицинской услуги), стоимостью одной единицы в соответствии с действующим Прейскурантом учреждения: \_\_\_\_\_ (руб.) \_\_\_\_\_ коп.

1.2. При заключении Договора «Заказчику» предоставлена в доступной форме информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Мурманской области;

- о праве учреждения проводить на договорной основе экспертные исследования для физических и юридических лиц, взимать плату за производство судебных экспертиз по гражданским и арбитражным делам, делам об административных правонарушениях согласно ст. 37 ФЗ РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;

- о производстве судебно-медицинских экспертиз и исследований по уголовным делам для судов, лиц, производящих дознание, следователей **бесплатно**;

- о порядке заключения Договора и оплаты медицинской услуг.

**2. Права и обязанности сторон****2.1. «Заказчик» имеет право:**

2.1.1. Получить полную и достоверную информацию о получаемой платной медицинской услуге.

2.1.2. Ознакомиться с документами по получаемой платной медицинской услуге.

2.1.3. Отказаться от получения платной медицинской услуги и получить внесенную в кассу учреждения стоимость услуги с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.1.4. На возмещение причиненного вреда здоровью или жизни, в результате ненадлежащего исполнения условий договора и несоблюдения предъявляемых требований, в соответствии с действующим законодательством РФ.

**2.2. «Заказчик» обязуется:**

2.2.1. Оплатить полную стоимость платной медицинской услуги до ее получения.

2.2.2. Предоставить «Исполнителю» письменное согласие на обработку персональных данных.

**2.3. «Исполнитель» обязуется**

2.3.1. Ознакомить «Заказчика» с надлежащими документами по предоставляемой платной медицинской услуге в соответствии с Положением о платных медицинских услугах в учреждении.

**ДОГОВОР М № \_\_\_\_\_****на предоставление платной медицинской услуги по проведению комиссионной (комплексной) ситуационной экспертизы в отношении трупа и живых лиц**

г. Мурманск « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
 Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее - учреждение), включенное Инспекцией Федеральной Налоговой Службы по Мурманской области (адрес: \_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_) в Единый Государственный Реестр Юридических Лиц (свидетельство: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.), ОГРН \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_, действующее на основании Устава от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г, Лицензии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г, выданной \_\_\_\_\_ (адрес: \_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице организатора платных медицинских услуг в учреждении (Фамилия, Имя, Отчество), действующей на основании доверенности от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_ и

(Наименование юридического лица-Заказчика)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, в интересах гражданина (-ки):

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) Потребителя)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1.«Заказчик» по личному желанию и на основании \_\_\_\_\_ поручает,

а «Исполнитель» принимает на себя обязательства предоставить «Потребителю» медицинскую услугу: **«Проведение комиссионной (комплексной) ситуационной экспертизы в отношении трупа и живых лиц»** (Наименование медицинской услуги), В 01.045.009.000. 000.000.000.000 (Код медицинской услуги), стоимостью одной единицы в соответствии с действующим Прейскурантом учреждения: \_\_\_\_\_ (руб.) \_\_\_\_\_ коп.

1.2.При заключении Договора «Заказчику» предоставлена в доступной форме информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Мурманской области;

-о праве учреждения проводить на договорной основе экспертные исследования для физических и юридических лиц, взимать плату за производство судебных экспертиз по гражданским и арбитражным делам, делам об административных правонарушениях согласно ст. 37 ФЗ РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;

-о производстве судебно-медицинских экспертиз и исследований по уголовным делам для судов, лиц, производящих дознание, следователей **бесплатно**;

-о порядке заключения Договора и оплаты медицинской услуг.

**2.Права и обязанности сторон****2.1. «Заказчик» имеет право:**

2.1.1.Получить полную и достоверную информацию о получаемой платной медицинской услуге.

2.1.2.Ознакомиться с документами по получаемой платной медицинской услуге.

2.1.3.Отказаться от получения платной медицинской услуги и получить внесенную в кассу учреждения стоимость услуги с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.1.4.На возмещение причинённого вреда здоровью или жизни, в результате ненадлежащего исполнения условий договора и несоблюдения предъявляемых требований, в соответствии с действующим законодательством РФ.

**2.2. «Заказчик» обязуется:**

2.2.1.Оплатить полную стоимость платной медицинской услуги до ее получения.

2.2.2.Предоставить «Исполнителю» письменное согласие на обработку персональных данных.

**2.3. «Исполнитель» обязуется**

2.3.1. Ознакомить «Заказчика» с надлежащими документами по предоставляемой платной медицинской услуге в соответствии с Положением о платных медицинских услугах в учреждении.

2.3.2. Обеспечить соответствие предоставляемой платной медицинской услуги требованиям, изложенным в приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

2.3.3. Предоставить «Заказчику» бесплатную и достоверную информацию о предоставляемой платной медицинской услуге, размещенной в доступной форме на официальном сайте учреждения ([www.ombsme51.ru](http://www.ombsme51.ru)) и информационных стендах учреждения (Мурманск, Радищева 29 А, 4-й этаж).

2.3.4. Выдать на руки «Заказчику» кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег через кассу учреждения.

2.3.5. Предоставить услугу «Потребителю» после полной оплаты «Заказчиком» стоимости услуги.

### 3. Стоимость услуги, сроки и порядок расчетов

3.1. Общая стоимость платной медицинской услуги в соответствии с действующим Прейскурантом учреждения составляет \_\_\_\_\_ (руб.) \_\_\_\_\_ коп.

3.2. Оплата стоимости услуги производится «Заказчиком» в валюте РФ (российские рубли) в кассу учреждения при заключении договора или на расчетный счёт учреждения через обслуживающие банки.

3.3. Оплата стоимости платной медицинской услуги производится до ее получения.

3.4. Стоимость оказания услуги может быть пересмотрена по согласованию с «Заказчиком».

денежные средства за оказание платной медицинской услуги вносятся наличной суммой в кассу учреждения (адрес: г. Мурманск, ул. Радищева 29 А, 4-й этаж) или на расчетный счёт учреждения через обслуживающие банки.

### 4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за нарушение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) условий договора на предоставление платной медицинской услуги, в случае, если «Исполнитель» докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

### 5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

5.2. Настоящий договор составлен в 2-х(3-х) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

### 6. Дополнительные условия

6.1. Настоящий договор «Заказчик» заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя на основании добровольной инициативы, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим договором.

6.2. «Заказчику» была представлена возможность задать вопросы, на которые он (она) получил (-а) удовлетворяющие его (её) ответы.

6.3. «Заказчик» с условиями настоящего договора ознакомлен (-а) и согласен (-на).

6.4. «Заказчику» порядок отзыва согласия на обработку персональных данных известен.

### 7. Порядок разрешения споров

7.1. Стороны предпримут все меры, чтобы споры между Сторонами при исполнении Договора разрешились путем переговоров.

7.2. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством РФ.

### 8. Реквизиты и подписи сторон

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»	«ЗАКАЗЧИК»	«ПОТРЕБИТЕЛЬ»
Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы» Юридический (почтовый) адрес:  Телефон/факс:  Организатор платных медицинских услуг в ГОБУЗ ОМБ СМЭ:	Полное наименование юридического лица  ОГРН- ИНН- Юридический адрес: Контактный телефон: _____	Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)  Паспорт, свидетельство рождения серия _____ № _____ Кем и когда выдан: от « _____ » _____ г.  Адрес места жительства:  Контактный телефон: _____
_____/_____/_____ (подпись) (расшифровка подписи) « _____ » _____ 20__ г.	_____/_____ (подпись) (расшифровка подписи) « _____ » _____ 20__ г.	_____/_____ (подпись) (расшифровка подписи) « _____ » _____ 20__ г.





**Разъяснение (заказчику, потребителю, законному представителю потребителя)  
о юридических последствиях в случае отказа дачи персональных данных при  
предоставлении платной медицинской услуги в учреждении**

Мне, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

паспорт \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в соответствии с частью 2 статьи 18 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» разъяснены юридические последствия в случае отказа предоставить персональные данные: (указать Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

при заключении Договора на предоставление платной медицинской услуги в Государственном областном бюджетном учреждении здравоохранения «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее - Оператор), расположенному по адресу: 183032 г. Мурманск, ул. Радищева, д. 29А.

Я предупрежден (а), что в случае отказа предоставления персональных данных Оператор не сможет осуществлять обработку персональных данных и предоставить платную медицинскую услугу в соответствии с договором учреждения.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата                      месяц                      год                      подпись                      расшифровка подписи



