ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_

о предоставлении платных социальных услуг

с. Тигиль «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Краевое государственное автономное стационарное учреждение социальной защиты «Тигильский дом-интернат психоневрологического типа», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Захаревич Светланы Владиславовны, действующей на основании Устава, с одной стороны и, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1 Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующие платные социальные услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | **Количество услуг (шт.)** | **Сумма (руб.)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **Итого:** |  |  |

1.2 Срок оказания социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1.3 Заказчик обязуется принять и оплатить социальные услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

1.4 Выполнение обязательств Исполнителя перед Заказчиком по настоящему договору в полном объеме подтверждается двухсторонним актом о предоставлении платных социальных услуг.

**2. Обязанности Исполнителя**

2.1 Исполнитель несет ответственность в установленном законом порядке за обоснованность, качество, объем и порядок предоставления платных социальных услуг.

2.2 Предоставление платной социальной услуги в порядке и в сроки, определенные заключенным договором.

**3. Обязанности Заказчика**

3.1 Произвести оплату за предоставленную(ые) социальные услугу(и).

3.2 Своевременно в устной или письменной форме уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины для переноса сроков выполнения социальных услуг.

**4. Права Заказчика и Исполнителя**

4.1 Заказчик имеет право:

При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам и качеству исполнения социальных услуг:

- назначит новый срок предоставления социальной услуги;

- потребовать возврата денежных средств;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка или ущерба установленном законом порядке.

4.2 Исполнитель имеет право отказать:

- в возврате денежных средств при не предоставлении или предоставлении некачественной платной услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или иных обстоятельств, предусмотренных законом;

- в возврате денежных средств в связи с необоснованностью жалобы.

**5. Оплата социальных услуг**

5.1 Стоимость предоставляемых социальных услуг устанавливается на основании прейскуранта цен на платные социальные услуги, утвержденного руководителем учреждения, и составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

5.2 Оплата производится Заказчиком по факту оказания социальных услуг, но не позднее дня подписания сторонами акта о предоставлении платных услуг путем внесения денежных средств в кассу организации.

В случае возникновения необходимости в дополнительных объемах услуг окончательный расчет производится по фактически предоставленным объемам услуг на основании дополнительного письменного соглашения к настоящему договору.

**6. Ответственность сторон**

6.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность, предусмотренную настоящим договором и действующим законодательством РФ.

6.2 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей в соответствии с разделом 3 или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

6.3 Заказчик обязан полностью возместить учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Заказчика.

6.4 Претензии и споры, возникшие между Заказчиком и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

**7. Срок действия договора и другие условия**

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

7.2 Настоящий договор считается полностью исполненным только после подписания Сторонами акта о предоставлении платных услуг (приложение № 1 к данному договору).

7.3 Изменения и дополнения в настоящий договор могут быть внесены в письменной форме по соглашению Сторон.

7.4 Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

**8. Реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**Краевое государственное автономное стационарное учреждение социальной защиты «Тигильский дом-интернат психоневрологического типа»Почтовый адрес: 688600 Камчатский край, Тигильский район, с. Тигиль, ул. Толстихина, д 12.Телефон: 415-37-21134ИНН 8202008769 КПП 820201001ОГРН 1038200840215Расчетный счет 40601810800001000001 БИК 043002001 в ОТДЕЛЕНИИ ПЕТРОПАВЛОВСК\_КАМЧАТСКИЙ Г.ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКИЙЛицевой счет 30386Ч90830 в УФК по Камчатскому краю.Электронная почта: pni.tigil@mail.ruДиректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В Захаревич | **Заказчик**  |

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

|  |
| --- |
| Паспортные данные:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение № 1

к Договору №\_\_\_\_

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

о предоставлении платных

 социальных услуг

АКТ №\_\_\_\_\_

о выполнении Договора №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

о предоставлении платных социальных услуг

с. Тигиль «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

Краевое государственное автономное стационарное учреждение социальной защиты «Тигильский дом-интернат психоневрологического типа», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Захаревич Светланы Владиславовны, действующей на основании Устава, с одной стороны и, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий акт о нижеследующем:

На основании заключенного между Исполнителем и Заказчиком Договора о предоставлении платных социальных услуг №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

Исполнитель предоставил следующие услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | **Количество услуг (шт.)** | **Сумма (руб.)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **Итого:** |  |  |

Всего оказано услуг на сумму:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей\_\_\_\_\_\_копеек.

Все перечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.В. Захаревич Заказчик\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

Услугу оказал:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)