

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ на предоставление платных ритуальных услуг**

г.Вологда \_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2023 г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области "Вологодская городская больница №1", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", действующее на основании лицензии № ЛО-35-01-002762 на осуществление медицинской деятельности, выданной департаментом здравоохранения Вологодской области 20.05.2019 года, в лице \_\_\_\_\_, действующего по доверенности № \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (Паспорт: \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_), именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1.1. "Исполнитель" в соответствии с Правилами бытового обслуживания населения, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.09.2020 г. №1514 "Об утверждении Правил бытового обслуживания населения" предоставляет "Заказчику" по его выбору и добровольному желанию платные ритуальные услуги по договорным ценам согласно утвержденному прейскуранту.

Наименование (вид) услуг	Кол-во	Цена, руб	Сумма, руб

Общая стоимость услуг: \_\_\_\_\_ руб.

**2. Условия и сроки предоставления услуг**

2.1. "Исполнитель" обязуется:

2.1.1. Оказать услуги своевременно и качественно.

Срок оказания услуг до \_\_\_\_\_ года.

2.1.2. При обработке персональных данных "Заказчика" принять необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

2.2. "Заказчик" обязуется:

- своевременно предоставить вещи для одевания умершего,

- своевременно произвести оплату предоставляемых услуг на условиях, предусмотренных настоящим договором.

**3. Сроки и порядок оплаты услуг**

3.1. "Заказчик" производит 100% предоплату выбранной услуги безналичным путем на расчетный счет "Исполнителя", в том числе с использованием пластиковой карты, либо наличными денежными средствами путем внесения в кассу "Исполнителя".

**4. Срок действия договора**

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до фактического исполнения обязательств обеими сторонами в полном объеме.

4.2. "Заказчик" вправе отказаться от исполнения договора при условии оплаты "Исполнителю" фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

**5. Ответственность сторон**

5.1. "Заказчик" несет ответственность за ущерб, причиненный имуществу "Исполнителя", в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

5.2. "Исполнитель" несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе за разглашение конфиденциальной информации.

**6. Прочие условия**

6.1. Все споры и разногласия, возникающие во время исполнения договора, разрешаются путем двухсторонних переговоров. В случае, если в результате переговоров стороны не пришли к согласию, спор рассматривается в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой стороны.

**Адреса и реквизиты сторон**

**"ИСПОЛНИТЕЛЬ"**

бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской

области "Вологодская городская больница №1"

ИНН 3525075114 /

КПП 352501001 160012, г. Вологда, Советский пр., 94

тел. 75-11-98; 75-48-20

Номер счета (казначейский счет) 03224643190000003000

Департамент финансов Вологодской области (БУЗ ВО

"Вологодская городская больница №1 л/с 008.20.063.1)

Номер счета банка (единый казначейский счет)

40102810445370000022

Банк: Отделение Вологда Банка России//УФК по Вологодской области,

г.Вологда БИК 011909101

ОКАТО 19701000 ОКВЭД 86.10 ОГРН 1033500035546

**"ЗАКАЗЧИК"**

\_\_\_\_\_ (ФИО)

Документ: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_



