**Договор № \_\_\_\_ на предоставление платных социальных услуг**

 с.Демкино «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

 Областное государственное бюджетное учреждение «Демкинский психоневрологический интернат» в лице и.о. директора Сенцовой Н.С., действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

получающий платные услуги, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ф.и.о.

а «Исполнитель» обязуется оказать платные услуги.

1.2. Место оказания услуг: Липецкая обл., Чаплыгинский р-н, с. Демкино,

ул. Индом, д. 399

**2. Стоимость и порядок оплаты**

2.1. Стоимость платных социальных услуг определяется согласно расчетам на предоставление платных социальных услуг (Приложение № 1 к Договору).

2.2.Оплата услуги проводится наличными в кассу или безналичным перечислением на расчетный счет «Исполнителя» в размере 100% предоплаты до 5 числа каждого месяца.

**3. Права и обязанности сторон**

3.1. «Исполнитель» обязан:

3.1.1. Оказать данные услуги, указанные в Приложении № 1 к Договору надлежащего качества.

3.1.2. Ознакомить Заказчика с правилами внутреннего распорядка ОГБУ «Демкинский психоневрологический интернат»».

3.2. «Заказчик» обязан:

3.2.1. Своевременно оплачивать платные социальные услуги в объеме и на

условиях, которые предусмотрены Договором.

3.2.2. Уважительно относиться к лицам, предоставляющим социальные

услуги, не допускать грубости и оскорблений в их адрес.

**4. Порядок сдачи и приемки услуг**

4.1. По результатам оказания платных социальных услуг Исполнитель и Заказчик подписывают Акт приемки-передачи оказанных услуг в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

**5. Ответственность сторон**

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством.

**6. Действие договора**

6.1. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у «Заказчика», другой у «Исполнителя».

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются письменно.

 6.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует

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

**7. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** ОГБУ «Демкинский психоневрологический интернат» 399948 Липецкая обл., Чаплыгинский р-н,С. Демкино, ул.Индом, д.399ИНН 4818001900 Банковские реквизиты : Управление Финансов области (ОГБУ «Демкинскийпсихоневрологический интернат»л/с2000600040; КПП 481801001БИК 044206001Отделение Липецк г. ЛипецкР/с 40601810000003000001   Директор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Должность руководителя личная подпись | **Заказчик****\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Данные документа, удостоверяющего личность заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Банковские реквизиты Заказчика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы) (личная подпись) |
|  |  |
|  |   |