**ДОГОВОР № \_\_\_\_**

**на оказание платных услуг**

г. Тейково «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и

бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Комплексный центр социального обслуживания населения по Тейковскому и Гаврилово-Посадскому муниципальным районам», в лице директора Анисимовой Аллы Владимировны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, совместно и по отдельности именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные услуги Заказчику в соответствии с перечнем предоставляемых платных услуг (Приложение № 1 к Договору), а Заказчик обязуется оплатить оказанные ему услуги.

1.2. Объем (количество) предоставляемых платных услуг определяется непосредственно Заказчиком.

1.3. Место оказания Услуг: Ивановская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.4. По результатам оказания услуг Исполнитель предоставляет Заказчику акт об оказании услуг, подписанный Исполнителем, в 2 экземплярах, составленный по форме (Приложение № 2 к Договору), согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

Услуги считаются оказанными с момента подписания акта об оказании услуг Заказчиком или его законным представителем.

**2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

2.1. Плата за предоставление социальных услуг взимается ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за месяцем, в котором были предоставлены социальные услуги путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. Валютой платежа является российский рубль.

2.2. Излишне уплаченная сумма ежемесячной платы за предоставление социальных услуг возвращается Заказчику путем ее перечисления на лицевой счет Заказчика, открытый в кредитной организации, почтовым переводом, либо наличными средствами в кассе Исполнителя. С письменного согласия Заказчика излишне уплаченная сумма ежемесячной платы за предоставление социальных услуг может быть засчитана в счет предстоящего платежа за следующий месяц.

# 3. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

3.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

3.3. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня уведомления Исполнителем в письменной форме Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

3.4. Договор считается расторгнутым независимо от воли Сторон в случае смерти Заказчика (получателя социальных услуг).

3.5. В случае досрочного расторжения Договора денежные средства возвращаются Заказчику или его законному представителю через кассу Исполнителя.

# 

# 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует бессрочно.

4.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

# 5. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  ОБУСО «КЦСОН по Тейковскому и Гаврилово-Посадскому муниципальным районам»  **Почтовый адрес:** 155040, Ивановская область,  г. Тейково, ул. Октябрьская, д. 24.  **ИНН** 3704563171 **КПП** 370401001  **ОГРН** 1093704000642  **БИК** 042406001  **Р/сч** 40601810400001000001  **Банк:** Отделение Иваново г. Иваново  **УФК** по Ивановской области (ОБУСО «КЦСОН по Тейковскому и Гаврилово-Посадскому муниципальным районам» л/с 20336У56090)  **e-mail:** [centrsocobsly@mail.ru](mailto:centrsocobsly@mail.ru)  **Телефон:** (49343) 4-40-02  **Телефон/факс:** (49343) 4-40-01  **Директор** Анисимова Алла Владимировна | **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  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющего личность, законного представителя Заказчика  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес законного представителя Заказчика  Один экземпляр договора получен на руки. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **Анисимова А.В.**  (личная подпись) (Фамилия, инициалы)  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (личная подпись) (Фамилия, инициалы) |