**ДОГОВОР № \_\_\_\_/\_\_\_\_**

**на оказание дополнительных платных услуг**

г. Тейково \_\_.\_\_.202\_ г.

**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 одной стороны, и (паспорт: серия \*\*\*\* номер \*\*\*\*\*\* дата выдачи \*\*.\*\*.\*\*\*\* г., кем выдан: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*), именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно и по отдельности именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказывать ежемесячно дополнительные платные услуги «Заказчику» в соответствии с перечнем предоставляемых дополнительных платных услуг (Приложение № 1 к Договору), а «Заказчик» обязуется оплатить оказанные ему дополнительные платные услуги.

1.2. Объем (количество) предоставляемых ежемесячно дополнительных платных услуг определяется, исходя из потребности «Заказчика».

1.3. Место оказания услуг: .

1.4. По результатам оказания услуг «Исполнитель» предоставляет «Заказчику» акт об оказании дополнительных платных услуг, подписанный «Исполнителем», в 2 экземплярах.

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

**2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

2.1. Стоимость оказанных дополнительных платных услуг определяется по результатам месяца, в котором были оказаны дополнительные платные услуги, на основании акта сдачи-приемки об оказании дополнительных платных услуг, исходя из расчетной цены за единицу услуги (согласно Приложению № 1 к Договору) и количества фактически оказанных дополнительных платных услуг.

2.2. Плата за предоставленные дополнительные платные услуги взимается не позднее 15 числа месяца, следующего за месяцем, в котором были предоставлены дополнительные платные услуги.

Оплата за предоставленные дополнительные платные услуги производится в отделениях связи ФГУП «Почта России».

**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).

**4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует по  **. . г.**

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

**5. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **ОБУСО «КЦСОН по Тейковскому и Гаврилово-Посадскому муниципальным районам»**  **Почтовый адрес:** 155040, Ивановская область,  г. Тейково, ул. Октябрьская, д. 24.  ОТДЕЛЕНИЕ ИВАНОВО БАНКА РОССИИ // УФК ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ г. Иваново  **БИК** 012406500  **Казначейский счет** 03224643240000003300  **Банковский счет, входящий в состав ЕКС** 40102810645370000025  **ИНН** 3704563171  **КПП** 370401001  **ОГРН** 1093704000642  **л/с** 20336У56090  **e-mail:** teik\_gavpos\_kcson@ivreg.ru  **Телефон:** 8(49343) 4-40-02  **Телефон/факс:** 8(49343) 4-40-01  **Директор** Анисимова Алла Владимировна | **Заказчик**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика  паспорт: серия \*\*\*\* номер \*\*\*\*\*\*  выдан: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*  дата выдачи: \*\*.\*\*.\*\*\*\* г.  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) |