

## **Публичный Договор - Оферта возмездного оказания услуги по получению дубликата медицинского заключения**

Государственное бюджетное учреждение Калужской области «Многофункциональный миграционный центр», в лице директора Гладкого Александра Константиновича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», публикует настоящее предложение о заключении договора на возмездное оказание услуги по оформлению (заполнению) заявления и документов на выдачу дубликата медицинского заключения (далее – Договор).

Настоящее предложение, согласно п. 2 ст. 437 Гражданского кодекса Российской Федерации является публичной офертой, содержит все существенные условия оказания услуги Исполнителем.

Настоящая оферта (далее – Оферта) вступает в силу с момента размещения в сети Интернет на официальном сайте Государственного бюджетного учреждения Калужской области «Многофункциональный миграционный центр» по адресу: [www.mmc40.ru](http://www.mmc40.ru) и на информационных стендах в здании государственного бюджетного учреждения Калужской области «Многофункциональный миграционный центр», и действует до момента отзыва Оферты Исполнителем.

Фактом, подтверждающим принятие изложенных ниже условий, и акцептом Оферты является оплата услуги Исполнителя и подача Исполнителю Заявления Заказчика об оказании возмездной услуги по оформлению (заполнению) заявления и документов на выдачу дубликата медицинского заключения (в соответствии с пунктом 3 статьи 438 Гражданского кодекса Российской Федерации, акцепт оферты равносителен заключению договора на условиях, изложенных в Оферте).

В настоящей Оферте, нижеприведенные термины имеют следующие значения:

«Оферта» - настоящий документ «Публичный Договор-Оферта возмездного оказания услуги».

«Акцепт Оферты» - полное и безусловное принятие Оферты путем осуществления Заказчиком действий, указанных в п. 3 настоящей Оферты.

«Заказчик» - иностранный гражданин (лицо без гражданства), обратившееся в государственное бюджетное учреждение Калужской области «Многофункциональный миграционный центр» для получения дубликата медицинского заключения, с которым заключается настоящий Договор на условиях, содержащихся в Договоре.

### **1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется на условиях Договора оказать Заказчику услугу по оформлению (заполнению) заявления и документов на выдачу дубликата медицинского заключения, а Заказчик обязуется принять услугу в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

### **2. Срок действия договора**

2.1. Настоящий Договор считается заключенным и вступает в силу с момента обращения Заказчика за оказанием Услуги и действует до момента полного оказания Услуги.

2.2. Окончание срока действия настоящего Договора влечет прекращение обязательств Заказчика и Исполнителя.

### **3. Порядок предоставления услуги**

3.1. Услуга оказывается Исполнителем в установленные часы приема по адресу: 249010, Калужская область Боровский район, д. Старомихайловское, ул. 1-я Индустриальная, владение 2.

3.2. Часы приема Исполнителя: Понедельник - четверг: с 08 часов 00 минут до 16 часов 15 минут. Пятница: с 08 часов 00 минут до 16 часов 00 минут. Суббота, воскресенье: выходные дни.

3.3. В целях оказания Услуги Заказчик представляет Исполнителю следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Заказчика, и признаваемый Российской Федерацией в этом качестве;

- заявление об оказании возмездной услуги по оформлению (заполнению) заявления и документов на выдачу дубликата медицинского заключения (Приложение № 1), являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

- согласие на обработку персональных данных (Приложение №2), являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

- перевод документов на русский язык, в случае, если документы составлены на иностранном языке.

3.4. Услуга предоставляется Заказчику в день его обращения к Исполнителю.

### **4. Обязанности сторон**

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Принять у Заказчика документы, необходимые для выдачи дубликата медицинского заключения.

4.1.2. В день заключения Договора оказать Заказчику услугу по оформлению (заполнению) заявления и документов, необходимых для выдачи дубликата медицинского заключения.

4.1.3. Сохранять конфиденциальность информации, полученной в процессе оказания Услуги. К конфиденциальной информации не относится информация, которая отнесена в соответствии с законодательством Российской Федерации к категории открытой.

4.1.4. Уведомить Заказчика о готовности результата услуги посредством отправки на номер телефона Заказчика смс-сообщения.

4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. В день заключения настоящего Договора представить Исполнителю документы, указанные в пункте 3.3. настоящего Договора, а также достоверные сведения, необходимые для подготовки заявления и документов.

4.2.2. Оплатить услугу Исполнителя в порядке, установленном в разделе 5 Договора.

### **5. Стоимость услуги и порядок оплаты**

5.1. Стоимость услуги Исполнителя в отношении одного физического лица составляет 500 (пятьсот) рублей 00 копеек, включая НДС.

5.2. Оплата услуги производится Заказчиком на условиях 100 % предоплаты.

5.3. Оплата стоимости услуги производится Заказчиком в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя по следующим реквизитам:

Получатель средств: Минфин Калужской области (ГБУ КО «ММЦ» л/с 20763А92000)

ИНН: 4003038289

КПП: 400301001

р/с 40601810245253000002

БИК: 042908001

Назначение платежа: Услуга ММЦ по выдаче дубликата медицинского заключения.

5.4. Оплата услуги Исполнителя производится в рублях Российской Федерации.

5.5. Обязательство Заказчика по оплате услуги считается исполненным на дату зачисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя.

## **6. Ответственность Сторон**

6.1. За невыполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Ответственность за последствия, связанные с предоставлением Исполнителю недостоверных документов или информации, а также за не предоставление необходимых для оказания Услуги документов или информации, возлагается в полном объеме на Заказчика.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за нарушение срока оказания Услуги, установленного настоящим Договором, возникшее по вине Заказчика или третьих лиц (непредставление документов, необходимых для подготовки Заявления и т.д.).

## **7. Прочие условия**

7.1. По всем вопросам, не урегулированным настоящим Договором, применяются нормы действующего законодательства Российской Федерации.

7.2. Исполнитель вправе в любое время по своему усмотрению изменить условия публичной Оферты (настоящего Договора) или отозвать ее. В случае изменения Исполнителем условий Оферты, изменения вступают в силу с момента размещения измененных условий Оферты в сети Интернет по адресу: [www.mmc40.ru](http://www.mmc40.ru) и на информационных стендах в здании Исполнителя.

## **8. Разрешение споров**

8.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, будут по возможности разрешаться путем переговоров между Сторонами.

8.2. В случае невозможности разрешения споров между Сторонами путем переговоров, данные споры и разногласия подлежат рассмотрению и разрешению в суде по месту нахождения Исполнителя, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

## **9. Заключительные положения**

9.1. Стороны обязуются не разглашать третьим лицам сведения, ставшие известными им в связи с заключением настоящего Договора и его исполнением, в случаях, не связанных с исполнением настоящего Договора.

9.2. Приложение является неотъемлемой частью настоящего Договора.  
Приложение № 1: Заявление об оказании возмездной услуги по оформлению

(заполнению) заявления и документов на выдачу дубликата медицинского заключения.

Приложение № 2: Согласие на обработку персональных данных.

#### **10. Реквизиты Исполнителя**

**Государственное бюджетное учреждение Калужской области**

**«Многофункциональный миграционный центр»**

Юридический адрес: 249010, Калужская область, Боровский район, д.

Старомихайловское, ул. 1-я Индустриальная, владение 2

Получатель средств: Минфин Калужской области (ГБУ КО «ММЦ» л/с 20763А92000)

ИНН: 4003038289

КПП: 400301001

р/с 40601810245253000002

БИК: 042908001

Директор – Гладкий А.К.

Директору государственного  
бюджетного учреждения Калужской  
области «Многофункциональный  
миграционный центр»

А.К. Гладкому

Заявление об оказании возмездной услуги по оформлению (заполнению) заявления и документов на выдачу дубликата медицинского заключения

Прошу оказать услугу по оформлению (заполнению) заявления и документов на выдачу дубликата медицинского заключения в отношении:

---

(указать Ф.И.О. заказчика, дату, месяц, год рождения, место рождения, паспорт/иной документ, удостоверяющий личность, адрес места пребывания (проживания по паспорту/иному документу, удостоверяющему личность))

С условиями публичного договора-оферты возмездного оказания услуги, опубликованного в информационно - телекоммуникационной сети Интернет по адресу: [www.mmc40.ru](http://www.mmc40.ru) и размещенного на информационных стендах государственного бюджетного учреждения Калужской области «Многофункциональный миграционный центр» ознакомлен (-а) и согласен (-а).

Подтверждаю, что мне понятно содержание и условия настоящей заявки и публичного договора-оферты, а также объем и размер стоимости предоставляемой услуги.

Заказчик : \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись) (дата)

Заявление принял:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись) (дата)

Услуга оказана в полном объеме. Претензий к оказанию услуги не имею.

Заказчик: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись) (дата)

Согласие  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_

( фамилия, имя, отчество, дата, месяц, год рождения, место рождения)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_ г.

Адрес регистрации по месту пребывания: \_\_\_\_\_

добровольно и в своих интересах даю свое согласие на обработку моих персональных данных ГБУ КО «ММЦ».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ: - наименование; - код; г) дата выдачи документа; адрес места пребывания, пол, номер контактного телефона, адрес электронной почты, сведения о трудовой деятельности, сведения об образовании.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая: сбор, систематизацию, накопление, комбинирование, уточнение (обновление, изменение), использование хранение, уничтожение, передачу, а также совершение иных действий с моими персональными данными в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует бессрочно.

Настоящее согласие может быть отозвано на основании заявления в произвольной форме.

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления моих персональных данных третьему лицу в целях оказания услуги **Государственное бюджетное учреждение Калужской области «Многофункциональный миграционный центр»** вправе в необходимом объеме раскрывать мои персональные данные таким третьим лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию.

\_\_\_\_\_  
(подпись) ( фамилия, имя, отчество (при наличии), контактный телефон (дата)