

КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», именуемый в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице _____ действующей на основании Устава, и

в лице _____

именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий на основании _____ Устава заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

Исполнитель в соответствии с условиями договора обязуется оказать образовательные услуги Заказчику по подготовке _____

а Заказчик обязуется принять и оплатить услуги, указанные в настоящем договоре.

2. Обязательства сторон

2.1. Исполнитель после исполнения Заказчиком п. 3.1 договора обязуется:

- 2.1.1. Зачислить слушателя на курс подготовки по предварительной заявке «Заказчика».
- 2.1.2. Оказать услуги с надлежащим качеством.
- 2.1.3. Оказать услуги в полном объеме .
- 2.1.4. Предоставить помещение, аудио-видео аппаратуру, расходные материалы и т.д.
- 2.1.5. Выдать удостоверение, установленного образца.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Направить _____ человек на подготовку по теме:

2.2.2. Своевременно осуществлять расчеты с Исполнителем за оказанные услуги, согласно п.п. 3.1. настоящего договора

2.3. Заказчик имеет право:

2.3.1. В любое время проверять ход и качество оказываемых услуг, выполняемых Исполнителем, не вмешиваясь в его деятельность.

3.Срок обучения и порядок оплаты.

3.1. Оплата производится путем внесения 100% предоплаты на расчетный счет Исполнителя.

3.2. Стоимость оказываемой по настоящему договору Услуги составляет _____ руб. за одного слушателя, без НДС.

3.3. Общая сумма договора составляет _____ руб. Цена является твердой.

3.4. Срок обучения устанавливается Исполнителем.

4.Порядок изменения договора.

Стороны имеют право по взаимному согласию вносить изменения, касающиеся видов содержания оказываемых услуг, а также перечня предоставляемых услуг. Все изменения в настоящий договор вносятся на основании Дополнительных соглашений между Исполнителем и Заказчиком, заключенных в письменном виде и подписанных уполномоченными представителями Исполнителя и Заказчика.

5.Ответственность сторон.

5.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Конфиденциальность.

6.1. Вся передаваемая Сторонами друг другу информация, не предназначена для публичного распространения, рассматривается как частная и конфиденциальная.

7. Порядок сдачи и приемки оказанных услуг.

7.1. По завершению выполнения работ Исполнитель предоставляет Заказчику Акт сдачи приемки оказанных услуг и выписывает счет-фактуру на сумму оказанных услуг.

7.2. Заказчик обязан направить Исполнителю подписанный Акт сдачи-приемки оказанных услуг или мотивированный отказ от приемки в течение трех дней со дня получения Акта.

7.3. В случае мотивированного отказа Заказчика от приемки оказанных услуг Сторонами составляется двухсторонний Акт с перечнем необходимых доработок и сроков их выполнения.

8. Разрешение споров.

8.1. Стороны будут регулировать путем переговоров любые спорные вопросы, разногласия и претензии, которые могут возникать в отношении настоящего Договора или в связи с ним.

8.2. В случае, если стороны не достигнут договоренности по спорным вопросам путем переговоров, эти вопросы подлежат рассмотрению в Арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством.

9. Прочие условия.

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует по 31.12.2016г., в части расчетов до полного исполнения сторонами своих обязательств.

9.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

9.3. Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

ЗАКАЗЧИК:

Адрес: _____

ИНН _____

КПП _____

БИК _____

Телефон: _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

КОГБУЗ "Кировский областной
наркологический диспансер"
610033, г. Киров, Студенческий проезд, 7
ИНН 4347023266, БИК 043304001
КПП 434501001
Расчетный счет 40601810200003000001
Банк: Отделение Киров г.Киров
л/с 07801000133
главный бухгалтер 53-40-35
факс 53-40-30

Главный врач

" _____ " _____ 2015г. 20 г.

" _____ " _____ 20 г.

<Бланк организации-заказчика>

Главному врачу
КОГБУЗ «Кировский областной
наркологический диспансер»
Е.В.Томининой
610033, г. Киров
Студенческий проезд,7
Факс: (832)53-40-30
Телефоны: (832) 53-66-63
(832)53-40-48

З а я в к а

Просим Вас провести подготовку медицинского работника
(медицинских работников)

должность

Фамилия, имя, отчество слушателя

должность

Фамилия, имя, отчество слушателя

по теме:

Оплату гарантируем.

Банковские реквизиты:

<Банковские реквизиты организации-заказчика>

Руководитель организации

/Ф.И.О./

Главный бухгалтер

/Ф.И.О./

Контактное лицо:
Ф.И.О., телефон

Главному врачу
КОГБУЗ «Кировский областной
наркологический диспансер»
Е.В.Томининой

От _____

Должность _____

Адрес места жительства:

Паспорт:

Телефон _____

Заявление

Прошу провести обучение по теме:

с « » _____ 20 г.

Оплату гарантирую.

Дата

Подпись