Договор №

|  |  |
| --- | --- |
| г. Красноярск  |  "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница»**, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице главного врача Корчагина Егора Евгеньевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»**, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны (при совместном наименовании в дальнейшем – **«Стороны»**), заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. **Предмет договора**

1.1. Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель принимает на себя обязательства на оказание услуг по организации и проведению конференции по теме «Практика разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации» (далее по тексту – Мероприятие).

1.2. Дата проведения Мероприятия: 19-20 сентября 2018 года.

1. **Обязанности сторон**

2.1. Исполнитель обеспечивает участие представителя (-ей) Заказчика в Мероприятии согласно Списка (Приложение 1).

2.2. По окончании Мероприятия Исполнитель выдает каждому участнику конференции Свидетельство по НМО и Сертификат участника конференции.

2.3. По окончании оказания услуг Исполнитель предоставляет Заказчику акт оказанных услуг.

2.4. Заказчик оплачивает услуги Исполнителя, указанные в п.1.1. настоящего Договора в размере и срок, указанные в п.п. 3.2. и 3.3. настоящего Договора.

**3. Стоимость услуг и порядок оплаты**

3.1. За услугу по настоящему Договору Заказчик обязуется выплатить Исполнителю за каждого человека, принимавшего участие в конференции 10 000,00 (десять тысяч) рублей, в том числе НДС 1 525 рублей 42 копейки.

3.2. Стоимость услуг по настоящему Договору составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)рублей, в том числе НДС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек.

3.3. Заказчик оплачивает услуги Исполнителя в сумме, указанной в п.3.2. путем предварительного безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в порядке 100% предварительной оплаты до 19.09.2018 года на основании счета, выставленного Исполнителем.

**4.Ответственность сторон и разрешение споров**

4.1. При расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика и подаче соответствующего письменного заявления Исполнителю:

- в срок ранее, чем 30 дней до начала Мероприятия, сумма предоплаты, указанная в п.3.2. возвращается в полном объеме;

- при расторжении в срок ранее, чем за 14 дней до начала Мероприятия, Исполнитель в праве применить штраф в размере 50% от суммы Договора;

- при расторжении настоящего Договора в сроки позднее, чем за 14 дней до начала Мероприятия, сумма предоплаты Заказчику не возвращается.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору в случае действия обстоятельств неопределимой силы, прямо или косвенно препятствующих исполнению настоящего Договора. Под обстоятельствами непреодолимой силы подразумеваются такие бедствия, как войны, общественные беспорядки, землетрясения, наводнения, в и т.д. В каждом отдельном случае наступление такого события находится вне контроля сторон, и во всех таких случаях выполнение обязательств согласно Договору становится невозможным.

4.3. Если обстоятельства непреодолимой силы имеют место и препятствуют сторонам своевременно выполнить обязательства, то стороны, находящиеся в таких экстремальных условиях, освобождаются от исполнения обязанностей до прекращения действия данных обстоятельств, при условии, что сторона, подвергшаяся действию, немедленно в письменном виде уведомит другую сторону о случившемся с подробным описанием создавшихся условий.

4.4. Все споры и разногласия между сторонами настоящего Договора, которые могут возникнуть по настоящему Договору, если они не будут устранены путем переговоров, должны окончательно решаться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5.Срок действия договора**

5.1. Настоящий Договор действует с момента подписания и до полного исполнения сторонами обязательств по договору, но не более чем до 31.12.2018 года.

5.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой Стороны.

**6.Заключительные положения**

6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, только если они составлены в письменной форме и составлены уполномоченными представителями обеих Сторон.

1. **Юридические адреса сторон и платежные реквизиты**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. | **Исполнитель:**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница»660022 КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ ГОРОД КРАСНОЯРСК УЛИЦА ПАРТИЗАНА ЖЕЛЕЗНЯКА 3 АИНН 2465030876 КПП 246501001ОКТМО 04701000ОКПО 01913234ОГРН 1022402478900Тел.220-16-13, 220-15-86, факс:220-16-23БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:Получатель:Минфин края (КГБУЗ ККБ л/с 75192А00611)ИНН 2465030876 КПП 246501001р/с 40601810804073000001Банк получателя: Отделение Красноярск г. КрасноярскБИК 040407001Назначение платежа: Отраслевой код 71050000000000000131Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Е. КорчагинМ.П. |

Приложение №1

к договору №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 года

СПИСОК
представителей Заказчика

для участия в конференции по теме «Практика разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации»

Место оказания услуг: г. Красноярск, ул. Авиаторов, 19, Международный выставочно-деловой центр «Сибирь».

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО представителя заказчика** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. |  **Исполнитель:**КГБУЗ ККБГлавный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Е. КорчагинМ.П. |
|  | **краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" ИНН 2465030876 КПП 246501001** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **660022, Красноярский край, Красноярск г, Партизана Железняка ул, дом № 3а, тел.: 220-15-86** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Образец заполнения платежного поручения** |  |
|  | ОТДЕЛЕНИЕ КРАСНОЯРСК Г. КРАСНОЯРСК | БИК | 040407001 |
|  | Сч. № |   |
|  | Банк получателя |
|  | 2465030876 | 246501001 | Сч. № | 40601810804073000001 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | минфин края (краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", л/с 75192А00611) |
|  | Вид оп. | 01 | Срок плат. |   |
|  | Наз. пл. |   | Очер. плат. |   |
|  | Код |   | Рез. поле |   |
|  | Получатель |
|  | 71050000000000000131 | 04701000  |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | КГБУЗ Краевая клиническая больница л/с 75192А00611 Отр.код 71050000000000000131  |
|  | Назначение платежа |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **СЧЕТ №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Заказчик: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  | Плательщик: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  | Основание |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | № | Наименованиетовара | Единицаизме-рения | Коли-чество | Цена,(Руб.) | Сумма,(Руб.) |  |
|  | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Итого:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **В т.ч. НДС:** | **-** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Всего к оплате:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Всего наименований 1, на сумму: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Уполномоченные приказом по учреждению №1677 от 17.10.2016г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (И. Н. Квашнина) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Н. И. Агова) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" ИНН 2465030876 КПП 246501001** |
| **660022, Красноярский край, Красноярск г, Партизана Железняка ул, дом № 3а, тел.:220-15-86** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Акт № \_\_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.** |
|  **об оказании услуг** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Заказчик:  |
| Основание:  |
| Валюта: Руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **№** | **Наименование работы (услуги)** | **Ед. изм.** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
| 1 |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Итого:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Итого НДС** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Всего (с учетом НДС):** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_ копейка, в т.ч.: НДС - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_ копейка* |
| Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. |
| От исполнителя:  | Заместитель главного врача по финансово-экономической деятельности |  |   |   |   |  | И. Н. Квашнина |   |
|  |  | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | М.П. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| От заказчика: |   |  |   |   |   |  |   |   |   |
|  |  | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | М.П. |  |  |  |  |  |  |  |  |