**ДОГОВОР №**

**об оказании платных образовательных услуг**

г. Москва « \_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии – Клиника доктора Рошаля» Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»)**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора института **Брянцева Александра Владимировича,** действующего на основании Устава, с одной стороны и, **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице директора **ФИО**, действующего на основании Устава (Положения), с другой стороны, заключили между собой договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется провести обучение представителя(-ей) Заказчика по программе «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в объеме \_\_\_часа.

1.2. Обучение проходит в период с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

1.3. Обучение проходит следующий представитель Заказчика (далее Слушатель): **ФИО**

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. Осуществить подготовку Слушателя в соответствии с утвержденной программой.

2.1.2. Обеспечить проведение цикла демонстрационными, учебно-методическими материалами и пособиями.

2.1.3. После прохождения Слушателем полного курса обучения и успешной итоговой аттестации выдать ему документы установленного образца или иные документы, предусмотренные законодательством.

2.1.4. Документы установленного образца и иные документы об образовании выдаются после подписания сторонами Акта об оказании образовательных услуг и зачислении полной стоимости цикла обучения по настоящему договору, указанной в п.3.1, на счет Исполнителя.

2.1.5.Сохранить место за Слушателем в случае пропуска занятий по уважительным причинам (с учетом оплаты услуг, предусмотренных разделом 3 настоящего договора).

**2.2. Заказчик**

2.2.1. Обязаноплатить обучение Слушателя согласно стоимости обучения (п. 3.1. данного договора).

2.2.2.Направлять на обучение только установленный комплект документов.

2.2.3.Своевременно вносить плату за предоставляемые услуги, указанные в разделе 1 настоящего Договора.

2.2.4.Возмещать ущерб, причиненный имуществу Исполнителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**3. СТОИМОСТЬ ОБУЧЕНИЯ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**

3.1.Стоимость обучения по заявленной программе (п.1.1.) составляет \_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей 00 копеек) за 1 (одного) Слушателя. Общая стоимость Договора за \_\_\_\_ Слушателей составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей) 00 копеек.

Указанные суммы НДС не облагаются (ст.149 п.2 пп.14 НК РФ).

3.2.Заказчик оплачивает всю стоимость обучения в порядке 100% предоплаты путем перечисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя, не позднее 5 дней до начала обучения.

3.3. По окончании обучения Сторонами подписывается Акт об оказании образовательных услуг.

**4. ОСНОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Об изменении условий выполнения или расторжении договора Стороны обязаны известить друг друга не менее чем за 10 (десять) дней в письменном виде.

4.2. Заказчик вправе расторгнуть настоящий Договор в любое время, возместив Исполнителю расходы, произведенные им до момента расторжения настоящего Договора.

4.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору при условии возврата Заказчику оплаты за обучение за вычетом фактически понесенных расходов, оказанных на момент расторжения настоящего Договора.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения сторонами обязательств по настоящему договору они несут ответственность, предусмотренную Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральными законами, Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и иными нормативными правовыми актами.

**6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. В случае возникновения обстоятельств, которые мешают полному или частичному исполнению обязательств какой-либо из Сторон настоящего Договора (форс-мажорные обстоятельства), срок исполнения обязательств продлевается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

6.3. Все разногласия и споры, которые могут возникнуть между Сторонами из настоящего Договора и в связи с ним, будут разрешаться путем ведения переговоров. В случае невозможности урегулирования разногласий путем ведения переговоров все споры между Сторонами разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации в Арбитражном суде г. Москвы.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при их составлении Сторонами в письменной форме и утверждении в установленном порядке.

6.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. При изменении реквизитов Стороны обязаны уведомить друг друга в течении 10 (десяти) дней.

**7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»**Юридический адрес:**119180, Москва,ул. Б. Полянка, д.22Тел: (495) 959-43-23 ИНН 7706517001 КПП 770601001ОКАТО 45286596000 ОКПО 71635506ОГРН 1037789054687**Банковские реквизиты:**Счет № 03224643450000007300 Департамент финансов г.Москвы в ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО г.Москва л.с. № 2605441000450848 БИК 004525988ЕКС (корр.счёт) 40102810545370000003КБК 05400000000131131022 |  | **ЗАКАЗЧИК:****Наименование учреждения****Юридический адрес:** **Банковские реквизиты:****Контактный телефон**: |
| Директор ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А. В. Брянцев **М.П.** |  | Директор (главный врач)«Наименование**»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО **М.П.** |

**Акт**

**сдачи-приемки выполненных работ по**

**Договору № \_\_\_\_ от «\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

г. Москва «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии – Клиника доктора Рошаля» Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»)**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора, **Брянцева Александра Владимировича**, с одной стороны и, **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице директора **ФИО**, действующего на основании Устава (Положения), с другой стороны, заключили между собой договор о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором № от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (далее – Договор) Исполнитель выполнил обязательства по подготовке Слушателя **(ФИО).**
2. Сумма оплаты за выполненные работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей 00 копеек), без НДС.

Оплата произведена Заказчиком в установленный Договором срок.

1. Работы выполнены Исполнителем в установленный Договором срок.
2. Заказчик по объему и качеству выполненных Исполнителем работ претензий не имеет.
3. Настоящим Актом Стороны подтверждают надлежащее выполнение условий Договора.

**АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»**Юридический адрес:**119180, Москва,ул. Б. Полянка, д.22Тел: (495) 959-43-23 ИНН 7706517001 КПП 770601001ОКАТО 45286596000 ОКПО 71635506ОГРН 1037789054687**Банковские реквизиты:**Счет № 03224643450000007300 Департамент финансов г.Москвы в ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО г.Москва л.с. № 2605441000450848 БИК 004525988ЕКС (корр.счёт) 40102810545370000003КБК 05400000000131131022 |  | **ЗАКАЗЧИК:****Наименование учреждения****Юридический адрес:** **Банковские реквизиты:****Контактный телефон**: |
| Директор ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А. В. Брянцев **М.П.** |  | Директор (главный врач)«Наименование**»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО **М.П.** |