

ДОГОВОР № 02

об организации медицинского обслуживания

29 сентября 2016 г.

г. Ставрополь

Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Северо-Кавказский институт дополнительного образования», именуемое в дальнейшем «Заказчик» в лице директора **Навныкина Андрея Михайловича**, действующей на основании Устава, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Городская поликлиника №9», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача - генерального директора **Кравченко Дмитрия Борисовича**, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем:

1. Предмет договора

1.1 Стороны договорились о взаимодействии по организации медицинского обслуживания лиц, обучающихся у **Заказчика**. Медицинское обслуживание производится как на территории **Исполнителя** (по адресу: г.Ставрополь, проспект Юности, 42), так и на территории **Заказчика** (по адресу: г. Ставрополь, ул. Ленина 282А)

1.2 Оказанные по заявке **Заказчика** услуги оплачиваются **Заказчиком** по ставкам, утвержденным **Исполнителем** для обслуживания населения.

2. Обязанности сторон

2.1 **Исполнитель** обязуется по заявке **Заказчика** оказывать медицинское обслуживание в соответствии с действующими СанПиН, обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг.

2.2 **Заказчик** обязуется создать необходимые условия для обеспечения полного оказания медицинской помощи, оказывать содействие медицинскому работнику при выполнении ими принятых обязательств.

3. Сроки действия договора

3.1 Договор вступает в силу с момента подписания уполномоченными представителями обеих сторон и действует до 30 декабря 2017 года.

3.2 Если ни одна из сторон не заявила о расторжении настоящего договора по окончании его действия, договор считается продленным на неопределённый срок на тех же условиях.

4. Ответственности сторон

4.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим договором, стороны несут ответственность в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5. Прочие условия

5.1 Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке, любой из сторон с направлением письменного уведомления другой стороны не позднее, чем за месяц до даты расторжения.

5.2 Все дополнения и изменения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и вступают в силу с момента подписания уполномоченными представителями обеих сторон.

5.3 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному у каждой из сторон.

7. Реквизиты и подписи сторон

«Заказчик»

«Исполнитель»

ЧОУ ДПО «Северо-Кавказский институт
дополнительного образования»
3550035 Ставропольский край, г. Ставрополь,
ул. Ленина 282 А, телефон/факс 8(8652) 26-51-61
ИНН/КПП 2634093256/263401001
ОГРН 1152651019135 от 40703810046000000015
к/с 301018101000000000791 БИК 040702791
ОКПО 22017402
в СТАФ ПАО «МДМ Банк» г. Ставрополь
Директор ЧОУ ДПО «СКИДО»

Подпись, М.П.

А.М. Навныкин

ООО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №9»
355044, Г. СТАВРОПОЛЬ ПР-Т ЮНОСТ 42
ИНН 2633003980 КПП 263501001
ОГРН 1022601958015 ОКВЭД 85.12
Р/С 40702810460220100171
СТАВРОПОЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №5280
ПАО СБЕРБАНК БИК 040702615

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ Д.Б. КРАВЧЕНКО

Главный врач - генеральный директор
ООО «Городская поликлиника №9»

Д.Б. Кравченко

Подпись, М.П.