

ДОГОВОР № _____ / ____
возмездного оказания услуг по организации и проведению сертификационного экзамена

г. Челябинск

«___» _____ 201__ года

Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения» (ГБУ ДПО «ЧОЦДПОСЗ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора О.П. Миргородской, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление образовательной деятельности серия 74 Л02 №0001582, выданной Министерством образования и науки Челябинской области 24.03.2016 г., регистрационный номер 12411, с одной стороны, и

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заявитель», с другой стороны,
совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего договора Исполнитель обязуется оказать Заявителю услуги по проведению сертификационного экзамена на получение сертификата специалиста, в порядке, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 г. №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» и внутренними документами Исполнителя, регулирующими организацию проведения сертификационных экзаменов, а также условиями настоящего договора.

1.2. Заявитель обязуется принять и оплатить оказанные Исполнителем услуги в порядке и сроки, определенные положениями настоящего договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Оказать услуги по проведению сертификационного экзамена на получение сертификата специалиста в порядке, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 г. №982н и внутренними документами Исполнителя, регулирующими организацию проведения сертификационных экзаменов.

2.1.2. Предоставить Заявителю информацию о дате и условиях проведения сертификационных экзаменов, которая также размещена на официальном сайте Исполнителя: www.cdposz.ru.

2.1.3. В течение 3 (трех) рабочих дней после проведения сертификационного экзамена организовать выдачу документов, подтверждающих сдачу сертификационного экзамена: Сертификата, если результат удовлетворительный, и Справки, если имеется неудовлетворительный результат.

2.2. Права Исполнителя:

2.2.1. В случае если Заявитель не осуществил оплату Исполнителю стоимости услуг на условиях настоящего договора, отказать Заявителю в оказании услуг по договору.

2.2.2. Не возвращать Заявителю полученную стоимость услуг по настоящему договору в случаях:

- если Заявитель подал документы и не принял участие в сертификационном экзамене, за исключением случая, когда не посещение экзамена произошло в связи с болезнью Заявителя, о чем был предоставлен Исполнителю больничный лист, оформленный в установленном законом порядке (Исполнитель по письменной просьбе Заявителя переносит сдачу экзамена на другой день, в соответствии с расписанием, размещенным на официальном сайте Исполнителя, при этом, Заявитель направляет новый пакет документов, определенных для приема сертификационных экзаменов, без повторной оплаты экзамена);

- если Заявитель был удален с экзамена за нарушение порядка сдачи сертификационного экзамена.

2.3. Обязанности Заявителя:

2.3.1. Оплатить услуги Исполнителя в соответствии с Договором.

2.3.2. Не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до даты проведения сертификационного экзамена предоставить Исполнителю заявление с приложением документов, необходимых для допуска к сдаче сертификационного экзамена на получение сертификата специалиста.

2.3.3. Предъявить документ, удостоверяющий личность, при явке на сертификационный экзамен.

2.3.4. Соблюдать требования, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 г. №982н и внутренними документами Исполнителя, регулирующими организацию проведения сертификационных экзаменов. Заявитель подтверждает, что ознакомлен с соответствующими требованиями.

2.3.5. При отсутствии обоснованных письменных претензий по качеству услуг, обязан подписать и направить в адрес Исполнителя Акт приемки-сдачи услуг в течение 1 (одного) рабочего дня после получения Акта от Исполнителя.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по договору составляет ____ (_____) рублей 00 коп., в том числе НДС 20% - ____ руб.

3.2. Оплата за оказание услуг в соответствии с настоящим договором производится Заявителем единовременным авансовым платежом в безналичной форме (через отделение банка) по платежным реквизитам Исполнителя. Заявитель самостоятельно несет все расходы по переводу (перечислению) денежных средств по настоящему Договору. Фактом оплаты является поступление денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4. Прочие положения

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и прекращает свое действие после выполнения Сторонами взаимных обязательств.

4.2. Получение Заявителем документов, подтверждающих сдачу сертификационного экзамена (Сертификата, если результат удовлетворительный, и Справки, если имеется неудовлетворительный результат), подтверждает оказание Исполнителем услуг по настоящему договору в полном объеме.

4.3. Настоящий Договор расторгается в следующих случаях:

4.3.1. В случае, если Заявитель не произвел оплату услуг по проведению сертификационного экзамена в соответствии с разделом 3 настоящего договора.

4.3.2. При одностороннем отказе Заявителя от исполнения настоящего договора. В этом случае договор считается расторгнутым с даты регистрации Исполнителем соответствующего заявления, либо в соответствии с датой, указанной в заявлении, при подаче его в установленные сроки.

4.4. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон:

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения»

454091, г. Челябинск, ул. Свободы, 155, тел./факс 237-03-04.

ИНН 7451003582, КПП 745101001, ОГРН 1027402928035

Платежные реквизиты:

ИНН 7451003582, КПП 745101001 Министерство финансов Челябинской области (ГБУ ДПО «ЧОЦДПОСЗ», ЛС 20201602199ПЛ), р/с 40601810500003000001 Отделение Челябинск г. Челябинск, БИК 047501001, Кор.счет – нет, ОКТМО 75701000

Директор _____ (О.П. Миргородская)

М.П.

Заявитель:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Паспорт: _____

_____ (_____)

Подпись

И.О.Фамилия

Акт приемки-сдачи услуг

к Договору возмездного оказания услуг по организации и проведению сертификационного экзамена

№ _____ / ____ от «__» _____ 201__ г.

г. Челябинск

«__» _____ 201__ года

Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения» (ГБУ ДПО «ЧОЦДПОСЗ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора О.П. Миргородской, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление образовательной деятельности серия 74 Л02 №0001582, выданной Министерством образования и науки Челябинской области 24.03.2016 г., регистрационный номер 12411, с одной стороны, и

_____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Заявитель», с другой стороны,
совместно именуемые «Стороны», подписали настоящий Акт приемки-сдачи услуг о нижеследующем:

1. Исполнителем в полном объеме и в срок оказаны услуги по проведению сертификационного экзамена для специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием.

2. Стоимость услуг составила _____ (_____) рублей, 00 копеек, в том числе НДС 20%.

3. Стороны претензий друг к другу не имеют.

Исполнитель:

Заявитель:

_____ О.П.Миргородская

_____ / _____