

Индивидуальный предприниматель Евсеева Ольга Александровна, именуемый в дальнейшем "Исполнитель", действующей на основании Свидетельства серия 66 № 007040371 от 23.08.2012 с одной стороны, и ОГАУЗ "Усольская городская стоматологическая поликлиника", в лице Главного врача Кучарова Вадима Бахтияровича, действующего(ей) на основании Устава, при совместном именовании "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать консультационные услуги на тему: "Практическая эндодонтия" 20 февраля 2016г. в г. Иркутске, слушатели: Бабкина Ю.О., Абзаева А.Л., Середкина Е.Ю.

2. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость оказанных услуг по настоящему договору составляет 10 500,00 руб. (Десять тысяч пятьсот рублей 00 копеек)

2.2. Заказчик обязуется оплатить услуги Исполнителя на основании счета выставленного Исполнителем.

2.3. Оплата услуг производится путем перечисления Заказчиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя, после подписания акта Выполненных работ в течении 10 рабочих дней.

3. ПОРЯДОК СДАЧИ И ПРИЕМКИ РАБОТ

3.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику Акт сдачи-приемки работ.

3.2. Заказчик обязуется подписать направленный в его адрес Исполнителем Акт сдачи-приемки работ в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения данного акта. По истечении установленного трехдневного срока, при неполучении ответа, работы считаются принятыми Заказчиком.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение сторонами условий настоящего договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения Исполнителем согласованного объема работ и полного завершения расчетов.

5.2. Все споры и разногласия по настоящему договору решаются путем направления одной Стороной другой Стороне претензии.

5.3. В случае неурегулирования спора, Сторона, направившая претензию, имеет право обратиться в Арбитражный суд Свердловской области.

5.4. Все иные вопросы, не урегулированные настоящим договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах: по одному для каждой Стороны, все экземпляры имеют равную юридическую силу.

5.6. В соответствии с требованиями ст.9 Федерального Закона РФ от 27.07.2006 "О персональных данных" №152-ФЗ Заказчик подтверждает согласие на обработку Исполнителем его персональных данных.

6. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Индивидуальный предприниматель Евсеева Ольга Александровна

Адрес: 620023, Екатеринбург, Рощинская, дом № 72, корпус а, кв.86

Почт. адрес 620023, Екатеринбург, Рощинская, дом № 72, корпус а, кв.86

ИНН 667351915692

Расчетный счет 40802810116090000173

Кор. счет 30101810500000000674

УРАЛЬСКИЙ БАНК СБЕРБАНКА РФ

БИК 046577674

Телефон: 8-902-87-72-107

E-mail: avees@list.ru

ЗАКАЗЧИК:

ОГАУЗ "Усольская городская стоматологическая поликлиника"

Юр. адрес: 665463, г. Усолье-Сибирское, ул. Толбухина д.15. а/я 59

Почт. адрес: 665463, г. Усолье-Сибирское, ул. Толбухина д.15. а/я 59

ИНН: 3819004420

Расчетный счет — 40 601 810 500 003 000 000

Кор. счет

ОТДЕЛЕНИЕ ИРКУТСК Г ИРКУТСК

БИК 042520700

Минфин Иркутской области (ОГАУЗ "Усольская городская стоматологическая поликлиника" л/с 80303090130)

Телефон: (3954) 37-01-78, 6-41-42 3-91-43

E-mail: usstom@irmail.ru; KucharovVB@mail.ru



/Евсеева О.А./



/Кучаров В.В./