|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ДОГОВОР № К000000000 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Заказчик", с одной стороны, и Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения " Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области" в лице Главного врача Калькаева Михаила Вячеславовича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем: | | | | | | | |
| **1. Предмет договора** | | | | | | | |
| 1.1. На основании заявления Заказчика, заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по выполнению следующих работ (услуг): | | | | | | | |
| № по прейскур. | Наименование работ (услуг) | Единица изме- рения | Коли- чество | Цена, руб. | Сумма, руб. | НДС, руб. | Всего с НДС, руб. |
| 1 | 2.6.2.8 Исследование зоопаразитологического материала (мелких млекопитающих, членистоногих) клещей на 4 инфекции: клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, анаплазмоз, эрлихиоз (метод ПЦР) |  | 1 | 1 990 | 1 990 |  | 1 990 |
| **Всего :** | | | | | |  | **1 990** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Обязанности сторон** | | | | | | | |
| 2.1. Исполнитель обязан выполнить работы (услуги), указанные в п.1.1. настоящего Договора в сроки, определенные настоящим Договором. | | | | | | | |
| 2.2. Заказчик обязан принять и оплатить выполненные Исполнителем работы (услуги) на условиях, предусмотренных настоящим Договором. | | | | | | | |
| **3. Срок выполнения работ** | | | | | | | |
| 3.1. Исполнитель определяет технологию оказания услуг самостоятельно, соблюдая обязательные требования нормативных документов. Срок оказания услуг по настоящему договору определяется исходя из вида и объема исследований, но не может превышать 60 календарных дней с момента начала оказания услуг (приказ Роспотребнадзора от 19.07.2007 № 224). | | | | | | | |
| **4. Стоимость работ и порядок расчетов** | | | | | | | |
| 4.1. Расчет стоимости работ (услуг) приведен в п.1.1 настоящего договора и определен в соответствии с утвержденным Прейскурантом цен, действующим на момент поступления заявки Заказчика. | | | | | | | |
| 4.2. Оплата по настоящему договору осуществляется в размере 100% предоплаты путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя с использованием ОНЛАЙН–СЕРВИСА оплаты на сайте Исполнителя не позднее даты сдачи клеща в лабораторию.  4.3. Оплата Заказчиком стоимости оказываемых услуг является согласием с условиями настоящего договора. | | | | | | | |
| **5. Сдача-приемка работ** | | | | | | | |
| 5.1. Рассмотрение результата выполненных работ (услуг) осуществляется Заказчиком в течение 1 (Одного) календарного дня с момента предоставления ему соответствующей документации. | | | | | | | |
| 5.2. Работа (услуга) считается выполненной Исполнителем и принятой Заказчиком, после размещения протокола лабораторных исследований в личном кабинете на сайте Исполнителя либо отправки исполнителем протокола лабораторных исследований на адрес электронной почты, указанной в заявлении. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **6. Ответственность сторон** | | | | | | | |
| 6.1. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. | | | | | | | |
| **7. Прочие условия** | | | | | | | |
| 7.1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации. | | | | | | | |
| **8. Адреса и реквизиты Сторон** | | | | | | | |
| ЗАКАЗЧИК: | | | | | | |  |
| Физ.лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ: ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области | | | | | | |  |
| Адрес: 141014, Московская область, г.Мытищи, ул.Семашко, д.2. Тел.(495)-586-12-11(секретарь), тел/факс (498)-684-48 90(91)(бухгалтерия), ИНН5029081629, КПП502901001, р/с 03214643000000014801, к/с 40102810845370000004, ГУ Банка России по ЦФО//УФК по Московской области, г.Москва, БИК 004525987, | | | | | | | |
| л/с 20486U62410 в УФК по Московской области,ОКВЭД 86.90.1 | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ЗАКАЗЧИК | | ИСПОЛНИТЕЛЬ | | | | | |
|  |  |  | Главный врач ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области" | | | |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А.Дрозд | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | М.П. | | | | | |