**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на предоставление лечебно-профилактической помощи**

г. Екатеринбург «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**Общество с ограниченной ответственностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

**Общество с ограниченной ответственностью «СИТИДОК-УРАЛ»** (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-66-01-006161 от 25.09.2019 года), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Хулап Оксаны Львовны, действующего на основании Устава, заключили настоящий договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется своими силами и средствами оказывать квалифицированную медицинскую помощь физическим лицам, направленным Заказчиком (именуемым в дальнейшем - «Пациенты») по направлению (по форме согласованной Сторонами в Приложении №2 к настоящему Договору), в соответствии с Прейскурантом цен, действующем на момент обращения, и в пределах лицензии (Приложение №1) на осуществление медицинской деятельности.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациентам в соответствии с условиями настоящего Договора, соответствует действующему на дату обращения Пациента Прейскуранту для физических лиц.

1. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **Исполнитель принимает на себя следующие обязательства:**
		1. Оказывать качественную медицинскую помощь Пациентам Заказчика согласно режиму работы Исполнителя и в соответствии с условиями настоящего Договора;
		2. Обеспечить надлежащий уровень оказания медицинской помощи Пациентам;
		3. Обеспечить для Пациентов лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с клиническими показаниями и с учетом возможностей лечебно-диогностической базы Испонителя;
		4. Вести учет объемов и стоимости услуг, оказанных Пациентам, а также денежных средств, поступивших от Заказчика;
		5. Вести и выдавать Пациентам необходимую медицинскую документацию (листок временной нетрудоспособности, выписной эпикриз, рецепты, справки и т.д.) в соответствии с действующим законодательством РФ и нормативными актами, действующими на территории РФ;
		6. Своевременно информировать Заказчика о невозможности оказания услуг, указанных в Прейскуранте;
		7. Только по согласованию с Заказчиком предоставлять Пациентам услуги, не предусмотренные в направлении, направлять для получения медицинских услуг в другие лечебные учреждения, проводить экстренную и плановую госпитализацию;
		8. Предоставлять уполномоченным сотрудникам Заказчика необходимую документацию для оценки объемов и стоимости оказанной медицинской помощи;

2.1.9. Своевременно информировать Заказчика о сроках приостановления, отзыве и окончании срока действия лицензии на осуществление медицинской деятельности, а также об изменениях в перечне работ/услуг указанных в лицензии;

2.1.10. Исполнитель гарантирует наличие у работников документов - сертификатов, документов о повышении квалификации по соответствующей специальности, необходимых для оказания медицинских услуг в рамках настоящего Договора (в случаях предусмотренных законодательством РФ).

2.1.11. Гарантировать Заказчику защиту конфиденциальной информации.

2.1.12. Исполнитель обязуется при обработке персональных данных (термин дан в соответствии с п.п.3 Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, других нормативных правовых актов) обеспечивать конфиденциальность персональных данных и безопасность персональных данных при их обработке. В случае нарушения таких требований, Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

* 1. **Заказчик принимает на себя следующие обязательства:**
		1. Выдавать Пациентам направление, удостоверяющее их право на получение услуг Исполнителя;
		2. Ознакомить Пациентов, направляемых на медицинское обслуживание к Исполнителю, с условиями оказания услуг Исполнителем, режимом работы Исполнителя;
		3. Оплачивать медицинские услуги, фактически оказанные Исполнителем Пациентам в соответствии с условиями настоящего Договора на основании счетов в предусмотренные настоящим Договором сроки.
		4. Заказчик обязуется при обработке персональных данных (термин дан в соответствии с п.п.3 Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, других нормативных правовых актов) обеспечивать конфиденциальность персональных данных и безопасность персональных данных при их обработке. В случае нарушения таких требований, Заказчик несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
1. **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ИСПОЛНИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
	1. Медицинские услуги Пациентам оказываются Исполнителем в медицинском центре, расположенном по адресу: 620100, г. Екатеринбург, переулок Буторина 3а; 620138, г.Екатеринбург, ул.Байкальская,38 при предъявлении Пациентом документа удостоверяющего личность и при предъявлении направления Заказчика.
	2. Медицинское обслуживание Пациентов осуществляется в соответствии с режимом работы Исполнителя.
	3. Исполнитель вправе привлекать других лиц для оказания услуг по настоящему Договору без получения предварительного согласия Заказчика, если иное прямо не предусмотрено настоящим Договором.

### 3.4. Исполнитель вправе оказать Пациенту дополнительные услуги, не предусмотренные настоящим Договором, за счет личных средств Пациента в порядке и на условиях, принятых у Исполнителя.

1. **ПОРЯДОК ВЗАИМОРАСЧЕТОВ**
	1. Исполнитель ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет Заказчику счет за фактически оказанные услуги, акт сдачи-приемки оказанных услуг и реестр оказанных медицинских услуг (далее по тексту – «реестр»).
	2. Счет должен содержать все необходимые реквизиты для оплаты, должен быть подписан руководителем Исполнителя, бухгалтером и заверен печатью

 Реестр оформляется по форме согласованной Сторонами в Приложении № 3 к настоящему Договору, должен содержать статистическую информацию, включающую: номер страхового полиса (при наличии, указанного в направлении Заказчика), фамилию, имя, отчество Пациента, код диагноза по МКБ-10, наименование выполненных медицинских услуг, стоимость медицинских услуг, дату оказания медицинских услуг, ссылку на настоящий Договор. Информация об оказанных услугах предоставляется Исполнителем на бумажных носителях и по электронной почте по электронному адресу, указанному в реквизитах настоящего Договора.

* 1. Расчеты между Сторонами ведутся в безналичной форме в рублях.

4.4. Сдача-приемка оказанных услуг оформляется Актом сдачи-приемки оказанных услуг.

Приёмка оказанных услуг осуществляется Заказчиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Акта сдачи-приемки оказанных услуг.

В случае не подписания Заказчиком Акта сдачи-приемки оказанных услуг в течение указанного в настоящем пункте срока, либо не предоставления мотивированных возражений относительно подписания Акта сдачи-приемки оказанных услуг, услуги считаются принятыми Заказчиком и подлежат оплате в полном объеме.

* 1. Заказчик обязан в течение 5 (пяти) банковских дней со дня подписания Сторонами Акта сдачи-приемки оказанных услуг, на основании счета на оплату, предоставленного Исполнителем, перечислить денежные средства в объеме стоимости фактически оказанных Исполнителем услуг на расчетный счет Исполнителя.
	2. Заказчик имеет право удержать из текущего платежа или учесть при последующих взаиморасчетах стоимость услуг, не предусмотренных настоящим Договором или оказанных лицам, не направляемым Заказчиком (услуги оказаны без получения согласования Заказчика), после письменного согласования с Исполнителем Акта экспертизы.
	3. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке в соответствии с темпами роста инфляции, не чаще чем 1 (один) раз в 6 (шесть) месяцев пересматривать цены на медицинские услуги.
	4. По окончании срока действия либо при досрочном расторжении настоящего Договора Стороны обязуются проводить сверку задолженности с оформлением 2-х стороннего акта сверки. Все взаиморасчеты проводятся между Сторонами в течение 10 (десяти) банковских дней после подписания Акта сверки взаиморасчетов.
1. **КОНТРОЛЬ**

5.1. В рамках настоящего Договора Заказчик осуществляет контроль объемов, качества и стоимости медицинских услуг, оказываемых Пациентам, соответствия выставленных к оплате счетов за оказанные медицинские услуги их фактическому объему и качеству, а также проверку жалоб и заявлений Пациентов.

5.2. Объектами контроля являются:

* счет, реестр оказанных услуг,
* факт обращения Пациентов в лечебное учреждение Исполнителя за медицинской услугой, предусмотренной настоящим Договором.
	1. Исполнитель обязан по письменному уведомлению обеспечить представителю Заказчика, осуществляющему проверку, свободное ознакомление с деятельностью и документацией Исполнителя, связанной с выполнением обязательств по настоящему Договору.
	2. Контроль осуществляется путем проверок, проводимых представителем Заказчика по мере необходимости. Копии документов, позволяющих установить фактическую обоснованность, объем и соответствие оказанных Пациенту медицинских услуг, предоставляются Исполнителем по требованию Заказчика любым видом доступной связи, преимущественно факсимильной или электронной.
	3. По результатам экспертизы Заказчик составляет и представляет на подпись Исполнителю Акт медико-экономической экспертизы (по тексту – «Акт экспертизы») - оригинал по почте либо курьерской связью, копию - факсимильной связью. Стороны подписывают Акт экспертизы не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента ее проведения.
	4. При несогласии с Актом экспертизы Исполнитель обязан направить свои возражения Заказчику в течение 15 рабочих дней с момента получения Акта экспертизы от Заказчика. В этом случае разногласия по Акту экспертизы будут урегулироваться Сторонами в соответствии с п.5.7. настоящего Договора.
	5. При несогласии Исполнителя с результатами проверок Заказчика, отраженными в Акте экспертизы, спорные вопросы рассматриваются согласительной комиссией Сторон, состоящей из представителей Сторон и привлекаемого, при необходимости, независимого эксперта. Расходы по оплате работы эксперта несет сторона, по требованию которой привлечен эксперт, с последующей компенсацией той Стороной, чья позиция признана по результатам экспертизы необоснованной.
	6. В том случае, если в результате проверки, проведенной на основании претензии Пациента, будет подтвержден факт оказания Пациенту медицинских услуг, повлекших нанесение вреда его здоровью, что будет отражено в акте экспертизы, то затраты Пациента на оплату лечения у Исполнителя или в другом медицинском учреждении в целях восстановления его здоровья оплачиваются Исполнителем.
1. **ОТВЕСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
	1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим Законодательством РФ.
2. **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСВЕННОСТИ**
	1. Сторона освобождается от ответственности, если докажет, что надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Сторона настоящего Договора, исполнению обязательств которой препятствуют вышеуказанные обстоятельства, обязана предоставить другой Стороне доказательства наступления вышеуказанных обстоятельств в течение двух недель с момента их наступления. В противном случае она лишается права ссылаться на указанные обстоятельства. Надлежащим доказательством наступления обстоятельств непреодолимой силы считаются документы компетентных органов.

**8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

8.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение конфиденциальной информации, может осуществляться только с письменно согласия другой Стороны или Пациента, если эта информация касается Пациента.

* 1. Конфиденциальной по настоящему Договору признается следующая информация:

- сведения о Пациентах;

- сведения о заболеваниях Пациентов;

- сведения о ценах на услуги, оказываемые Исполнителем.

**9.УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ**

9.1. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть выполнены в письменной форме.

9.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов в письменной форме.

9.3. Стороны имеют право предоставлять информацию по настоящему Договору на бумажном или магнитном носителе, по средствам электронной почты, факсимильной связи с последующим предоставлением оригинала документа на бумажном носителе.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. и действует в течение одного календарного года.

Если ни одна из Сторон не менее чем за 30 календарных дней до окончания срока действия настоящего Договора не заявит о его расторжении и не предложит иные условия, настоящий Договор автоматически продлевается на каждый последующий календарный года на тех же условиях.

10.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены в связи с принятием законодательных актов или по предложению одной из Сторон. Предложения Сторон об изменении или дополнении условий настоящего Договора рассматриваются в течение 14 (четырнадцати) дней с момента их поступления. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут считаться имеющими силу, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

* 1. Настоящий Договор может быть прекращен до окончания срока его действия:

- по обоюдному согласию Сторон,

- путем одностороннего отказа от исполнения настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством РФ. При этом за другой Стороной сохраняется право требовать возмещение убытков.

10.4. Прекращение настоящего Договора освобождает Стороны от исполнения обязательств только после того, как они выполнят в отношении Пациента свои обязательства, возникшие у них до момента прекращения настоящего Договора, в полном объеме.

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

 11.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, рассматриваются и разрешаются путем переговоров между Сторонами. При не достижении согласия, споры передаются на рассмотрение в Арбитражный суд в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

**12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

12.1.Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр для Заказчика, другой для Исполнителя.

 12.2. По вопросам непредусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

12.3 Приложения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью.

Перечень Приложений:

* Приложение №1 – Копия Лицензии на осуществление медицинской деятельности

ЛО-66-01-006161 от «25» сентября 2019г., выдана Министерством Здравоохранения Свердловской области, удостоверенная подписью уполномоченного лица и оттиском печати Исполнителя.

* Приложение №2 – Направление Заказчика,
* Приложение №3 – Форма реестра оказанных медицинских услуг,
* Приложение №4– Форма Акта сдачи-приемки услуг,
1. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. | **Исполнитель:**Общество с ограниченной ответственностью «СИТИДОК-УРАЛ»620100 Свердловская область, г. Екатеринбург, переулок Буторина, дом 3 А, кабинет 408ИНН 6672195009КПП 668501001ОГРН 1056604496717ОКПО 78604199Телефон 8(343)385-71-35 Факс 8(343)264-66-90Р/С 40702810038030009642Банк АО «АЛЬФА-БАНК» БИК 046577964Корр.счет 30101810100000000964**Генеральный директор** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /О.Л. Хулап/**М.П. |

***Приложение № 2***

***к Договору на предоставление лечебно-профилактической помощи г.***

***.***

**Направление**

г. Екатеринбург «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Настоящее направление выдано

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО Пациента)*

на получение необходимых медицинских услуг в медицинском центре:

**ООО «СИТИДОК-УРАЛ»**

Настоящим **ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»,** гарантирует оплату услуг, оказанных

**ООО «СИТИДОК-УРАЛ»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ФИО пациента)*

в полном объеме в соответствии с Прейскурантом.

 **«ФОРМА УТВЕРЖДЕНА»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** М.П.  | **Исполнитель:**Генеральный директор ООО «СИТИДОК-УРАЛ»О.Л.Хулап**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.П. |

***Приложение № 3***

***к Договору на предоставление лечебно-профилактической помощи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.***

***ФОРМА***

**Реестр оказанных медицинских услуг**

**Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Исполнитель: ООО «СИТИДОК-УРАЛ»**

Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи \_\_\_\_\_2019 г.

Медицинские услуги, оказанные Исполнителем за период: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Номер страхо-вого полиса (при наличии)  | ФИО | Дата оказания услуги | Код услуги | Стоимость услуги | Кол-во услуг | Общая сумма | Дата направле-ния Заказчика |
|  |  |  |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Итого к оплате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(должность)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

 *(подпись) (ФИО)*

**«ФОРМА УТВЕРЖДЕНА»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.П.  | **Исполнитель:**Генеральный директорООО «СИТИДОК-УРАЛ»О.Л.Хулап**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.П. |

***Приложение №4***

***к Договору на предоставление лечебно-профилактической помощи №\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***от г.***

**ФОРМА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Акт № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Исполнитель: | **ООО "СИТИДОК-УРАЛ", ИНН 6672195009, 620100, Свердловская обл, Екатеринбург г, переулок Буторина, дом № 3А, кабинет 408, тел.: 8(343) 385-70-70,385-71-33** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Заказчик: |  |
|  |  |  |
|  | Договор: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Комментарий: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **№** | **Наименование работ, услуг** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
|  |
|  | 1 |  |  | усл. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** |  |
| **Без налога (НДС)** | **-** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Всего оказано услуг \_\_\_\_\_, на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUB |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |  |  |  | **ЗАКАЗЧИК** |
|  | ООО "СИТИДОК-УРАЛ" |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | , |

**«ФОРМА УТВЕРЖДЕНА»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:****Генеральный директор****ООО «СИТИДОК-УРАЛ»****О.Л.Хулап****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  М.П.  | **Заказчик:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**М.П. |