

ДОГОВОР № _____
о повышении квалификации руководящих работников (специалиста) на платной основе

_____ 2020г. г. Минск
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский колледж» в лице заместителя директора по учебной работе Золотарёвой Татьяны Владимировны действующего на основании доверенности от 12.11.2019 № 104, именуемое в дальнейшем Учреждение образования, с одной стороны гражданин _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
именуемый в дальнейшем Слушатель, с другой стороны, _____ в
лице _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
действующего на основании _____
(устав или доверенность, дата и номер утверждения, выдачи, регистрации)

в дальнейшем именуемый(ое) Плательщик, с третьей стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора – повышение квалификации руководящего работника (специалиста) по тематике (образовательной программе) «_____» (_____) в дневной форме получения образования на платной основе. **Группа № _____.**

2. Срок получения дополнительного образования взрослых составляет: с _____ по _____.

3. Стоимость обучения определяется калькуляцией Учреждения образования исходя из затрат на обучение, утверждается руководителем Учреждения образования и на момент заключения настоящего договора составляет _____).
Источник финансирования- _____

4. Порядок изменения стоимости обучения:

Стоимость обучения, предусмотренная настоящим договором, может изменяться с учетом изменения цен, тарифов, изменения налогового законодательства, а также с учетом решений, принимаемых Правительством Республики Беларусь по изменению условий оплаты труда.

5. Порядок расчетов за обучение:

Оплата за обучение на основании настоящего договора осуществляется плательщиком до начала обучения, но не позднее дня начала подготовки, указанной в п. 2 настоящего договора, на текущий (расчетный) счет: ВУ08АКВВ36326333500035400000 ВІС SWIFT АКВВУ2Х ЦБУ 527 ОАО «АСБ Беларусбанк» г. Минска, адрес банка: ул. Воронянского, 7а, УНП 190153833, ОКПО 02017625.

6. Права и обязанности сторон:

6.1. Учреждение образования имеет право определять самостоятельно формы, методы и способы осуществления образовательного процесса в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь;

6.2. Учреждение образования обязуется:

зачислить Слушателя для получения образования приказом руководителя Учреждения образования и обеспечить его повышение квалификации по специальности в соответствии с пунктом 1 настоящего договора;

организовать материально-техническое обеспечение образовательного процесса в соответствии с установленными санитарными нормами, правилами и гигиеническими нормативами;

6.3. Слушатель имеет право на переподготовку по специальности в соответствии с пунктом 1 настоящего договора;

6.4. Слушатель обязуется:

добросовестно относиться к освоению содержания образовательной программы повышение квалификации руководящего работника (специалиста);

выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся, иных локальных нормативных правовых актов Учреждения образования;

бережно относиться к имуществу Учреждения образования;

6.5. Плательщик обязуется осуществлять оплату за обучение в сроки, установленные настоящим договором.

7. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи при подписании настоящего договора, а также на дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения, при условии проставления печати на данную подпись.

8. Ответственность сторон

8.1. В случае невнесения предоплаты, в срок указанный в п.5 настоящего договора, Учреждение образования имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор и отказать Плательщику в оказании услуги по обучению Слушателя;

8.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

8.3. Слушатель несет ответственность перед Учреждением образования за причинение вреда имуществу Учреждения образования в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

9. Дополнительные условия договора (по договоренности сторон):

10. Заключительные положения:

10.1. настоящий договор составлен в **3-х** экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон;

10.2. договор вступает в силу со дня его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств;

10.3. договор изменяется и расторгается в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

10.4. вносимые изменения (дополнения) оформляются дополнительными соглашениями;

10.5. все споры и разногласия по настоящему договору стороны решают путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

11. Адреса, реквизиты и подписи сторон:

Учреждение образования	Слушатель	Плательщик
«Белорусский государственный медицинский колледж»	_____	_____
Юридический адрес: 220024,	(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))	(наименование юридического лица либо фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
г. Минск,	Адрес:	индивидуального предпринимателя, физического лица)
ул. Кижеватова, 60/2	_____	Местонахождение: _____
Тел./факс 357-96-26	_____	_____
р/с	Документ, удостоверяющий личность _____	_____
ВУ08АКВВ36326333500035400000	_____	_____
ВІС SWIFT АКВВУ2Х	_____	(для юридического лица, индивидуального предпринимателя)
ЦБУ527 ОАО «АСБ Беларусбанк»	_____	Адрес: _____
г. Минска,	_____	_____
Адрес банка: ул. Воронянского, 7а	_____	(для физического лица)
УНП 190153833, ОКПО 02017625	_____	Банковские реквизиты: _____
	_____	_____
Зам. директора по учебной работе	(Документ, удостоверяющий личность (вид, серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего, идентификационный номер (при наличии))	(для юридического лица, индивидуального предпринимателя) Документ, удостоверяющий личность (вид, серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего, идентификационный номер (при наличии) - для физического лица)
_____ Т.В. Золотарёва	Телефон _____	Руководитель _____
подпись	_____	(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
	_____	Подпись _____
М.П.	_____	М.П.