

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание консультационных услуг**

г. Тольятти

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
именуемый в дальнейшем **Заказчик**, с одной стороны, и **Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Самарской области «Региональный центр развития трудовых ресурсов» (Региональный центр трудовых ресурсов)**, именуемый в дальнейшем **Исполнитель**, в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
действующего на основании \_\_\_\_\_,  
с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать, а Заказчик принять и оплатить услугу по предоставлению консультации по вопросам профессионального ориентирования и планирования карьеры (далее – Услуга), которая состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1.2. Консультация должна быть представлена Заказчику в устной форме.

1.3. Длительность консультации составляет 2 часа, в соответствии с Нормами времени для расчета трудозатрат на выполнение видов работ педагогическими работниками государственных образовательных учреждений дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов и государственных образовательных учреждений дополнительного образования детей (Приложение к Методике расчета норматива бюджетного финансирования находящихся в ведении Самарской области государственных образовательных учреждений дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов и государственных образовательных учреждений дополнительного образования детей).

### **2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Организовать и провести консультацию в срок, указанный в пункте 1.1. настоящего Договора.

2.1.2. Собственными силами и средствами организовать условия для проведения консультации.

2.1.3. Заранее информировать Заказчика о времени и месте проведения консультации.

#### **2.2. Заказчик обязуется:**

2.2.1. Принять и оплатить оказанную Услугу в соответствии с условиями Договора.

2.2.2. Получить консультацию в месте ее проведения в определенные согласно пункту 1.1 Договора сроки.

2.2.3. По окончании консультации, предоставить Исполнителю подписанный Заказчиком акт сдачи-приемки оказанных услуг.

### **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость Услуг по Договору определяется Исполнителем на основании перечня и стоимости платных услуг, утвержденного приказом от 20.06.2016 № 70 «Об утверждении перечня и стоимости платных услуг» и составляет **600** (Шестьсот) рублей 00 коп. за 2 часа. НДС не предусмотрен.

3.2. Оплата по Договору осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в порядке 100% предварительной оплаты на основании Счета, выставленного Исполнителем до предоставления консультации.

#### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством России.

4.2. Стороны предпримут все необходимые действия для разрешения споров, претензий, разногласий путем переговоров. В случае невозможности урегулирования споров, претензий и разногласий путем переговоров, они подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством России.

#### 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение одного месяца с момента его подписания.

5.2. Любые изменения и дополнения к Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон и скреплены печатью.

5.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5.4. Во всех остальных случаях, не урегулированных Договором, Стороны руководствуются законодательством России.

#### 6. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Заказчик**

**Исполнитель**

**Региональный центр трудовых ресурсов**

\_\_\_\_\_  
(фамилия)  
\_\_\_\_\_  
(имя)  
\_\_\_\_\_  
(отчество)  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Место работы, должность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_  
Зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
№ страхового свидетельства \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_

Юридический и почтовый адрес: 445007, РФ,  
Самарская обл., г.о. Тольятти, ул. Победы, д.7,  
тел/факс: (8482) 95-22-11  
ИНН/КПП 6323034015/632401001  
ОГРН 1036301061818, ОКПО 05460479  
Банковские реквизиты:  
Министерство управления финансами  
Самарской области (Региональный центр  
трудовых ресурсов, л/с 614.01.013.0)  
р/с 40601810036013000002 Отделение Самара  
г. Самара  
БИК 043601001, ОКАТО 36440373000  
**КБК 0000000000000000000130**  
УИН 0  
**ОКТМО 36740000**

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**АКТ**  
**сдачи-приемки оказанных услуг**  
по договору от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

г. Тольятти

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Мы, нижеподписавшиеся, **Исполнитель** Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Самарской области «Региональный центр развития трудовых ресурсов» (Региональный центр трудовых ресурсов), в лице

\_\_\_\_\_  
действующего на основании \_\_\_\_\_,  
с одной стороны, и **Заказчик** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1.1. Исполнитель оказал, а Заказчик принял оказанные Исполнителем услуги по предоставлению консультации по вопросам профессионального ориентирования и планирования карьеры в общем объеме 2 часа на общую сумму 600 (Шестьсот) рублей 00 копеек. НДС не предусмотрен.

1.2. Оказанные услуги удовлетворяют условиям Договора, выполнены в оговоренные Сторонами сроки и надлежащим образом. Результат услуги предоставлен в устной форме.

1.3. Заказчик претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказанных услуг не имеет.

**Услуги оказал**  
**Исполнитель**

Региональный центр трудовых ресурсов

**Услуги принял**  
**Заказчик**

\_\_\_\_\_  
(фамилия)

\_\_\_\_\_  
(имя)

\_\_\_\_\_  
(отчество)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)