**З А Я В К А** на онлайн-семинар **23.08.2024**

*Оказание информационно-консультационных услуг в формате ВЕБИНАРА на тему:*

 **«Организация правовой защиты медицинской организации в суде.**

**Тенденции судебной практики и актуальные проблемы рассмотрения дел при обращении пациентов с исками на качество медицинских услуг»**

*Заявку направить до 31.07.2024**на адрес:* **cit-obuchenie@cit.krasnodar.ru***в двух форматах:*

1. *в формате Word, 2) подписанную руководителем и заверенную печатью (сканкопия)*

**Заявки принимаются до момента укомплектования группы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование организации*(в соответствии с ЕГРЮЛ)* | Полное  |  |
| Краткое  |  |
| Данные о руководителе, подписывающем договор | Ф И О  | Фамилия Имя Отчество |
| Должность |  |
| Основание для подписания договора/контракта  | Положение, Устав, Приказ, Доверенность с №, датой *(выбрать)* |
| Официальный E-mail / телефон приемной приемнойорганизации | @ | 8(\*\*\*)\*\*\*-\*\*-\*\* |
| Форма договорных отношений *(оставить нужное)* | **Договор** (223-ФЗ), **Контракт** (44-ФЗ), **Договор** (44-ФЗ), **ОФЕРТА (Счёт) –** *оптимально для коммерческих организаций* |
| Портал ЭДОдля подписания документов *(указать)* | «Контур Экстерн. ДиаДок», «Тензор. СБИС» или указать другой. |

**КОНТАКТНОЕ ЛИЦО, ответственное за заключение договора / контракта**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Ф И О*** | ***Моб. телефон*** | ***E-mail***  | ***Должность*** |
| Фамилия Имя Отчество | 8(\*\*\*)\*\*\*-\*\*-\*\* | @ |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Адрес*** | ***Индекс*** | ***Регион*** | ***Населенный пункт*** | ***Улица*** | ***N дома*** |
| Юридический |  |  |  |  |  |
| Почтовый |  |  |  |  |  |

**Реквизиты для оформления договора и счёта на оплату услуг:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-mail бухгалтерии |  | Казначейский / расчетный счет |  |
| ИНН |  | БИК / БИК ТОФК |  |
| КПП |  | БАНК:  |
| ОГРН |  |

**Список участников (слушателей):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО участника*(полностью)* | Должность | Контактные данные участника | Стоимость участия, условия и сроки оплаты. |
| Мобильный телефон  | **Личный E-mail***НЕ официальный адрес организации* | ПРЕДОПЛАТА до 20.08.2024 по скан. копиям документов | Отсрочка платежа до 06.09.2024**\*** |
| *100%* **8500** ₽ | *30%* **10000** ₽ | *100%* **13000** ₽ |
| 1. |  |  | 8(\*\*\*)\*\*\*-\*\*-\*\* | @ |  |  |  |
| 2. |  |  | 8(\*\*\*)\*\*\*-\*\*-\*\* | @ |  |  |  |
|  |  |  |  | **ИТОГО:** |  |  |  |

**КОЛИЧЕСТВО МЕСТ В ГРУППЕ ОГРАНИЧЕНО !**

*«Гарантирую наличие финансирования и оплату в соответствии с выбранными условиями»*

Указать должность руководителя организации **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /** Фамилия Имя Отчество **/**

 м.п.

**\**При отсрочке платежа обязательным условием подключения слушателей к вебинару является***

***наличие у Исполнителя ОРИГИНАЛА договора, подписанного Заказчиком!***