## **ДОГОВОР № / Г**

|  |  |
| --- | --- |
| **г. Благовещенск** |  **« » 202 г.** |

 **,** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»,** в лице действующей на основании Устава, с одной стороны, и, **Общество с ограниченной ответственностью «Консул»**, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице генерального директора Ваулина Дмитрия Викторовича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**
	1. Исполнитель по заданию Заказчика оказывает услуги по обезвреживанию медицинских отходов класса Г: *лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств (в том числе лекарственных средств и товаров, пришедших в негодность)*, принадлежащих Заказчику, а Заказчик оплачивает услуги и выполняет требования Исполнителя в части подготовки отходов к обезвреживанию.
	2. **Договор не подтверждает факт приема и обезвреживания отходов, подтверждающим документом является акт приема-передачи медицинских отходов класса Г, либо акт об уничтожении отходов.**
2. **обязанности сторон**

2.1. **Обязанности Заказчика:**

2.1.1.«Заказчик» организует сбор и временное хранение отходов фармацевтической продукции (лекарственных средств и товаров, пришедших в негодность) на территории своего учреждения, согласно законодательству РФ, в том числе Постановление Правительства РФ от 15 сентября 2020 г. N 1447 "Об утверждении Правил уничтожения изъятых фальсифицированных лекарственных средств, недоброкачественных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств и СанПиН 2.1.3684-21,  утв. Постановлением главного государственного санитарного врача №3 от 28.01.2021 г.

2.1.2. Заказчик обязан предоставлять отходы на обезвреживание вместе со следующей документацией: заполненный акт приема-передачи в 2 (двух) экземплярах в оригинале с подписью представителя Заказчика и печатью организации (Приложение № 1), доверенность (в случае передачи отходов лицом, не являющимся сотрудником организации).

2.1.3. Предоставить медицинские отходы класса Г в строгом соответствии с данными, указываемыми Заказчиком в акте приема-передачи

2.1.4. Заказчик обязан оплатить услуги, оказанные Исполнителем в предусмотренные договором сроки.

2.2. **Обязанности Исполнителя:**

2.2.1. Исполнитель обязан принять отходы Заказчика к обезвреживанию, в заранее согласованное время в рабочие дни с 9-00 час до 17-00 час, кроме обеденного перерыва с 12-00 час до 13-00 час по адресу: Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, 150 офис 3.

2.2.2. В течение 5 рабочих дней с момента приема отходов выдать счет и акт выполненных работ

2.2.3. Обезвредить отходы путем высокотемпературного пиролиза (сжигание) на оборудовании, предназначенном для этих целей.

2.2.4. После оплаты Заказчиком счета, Исполнитель обязан выдать акт об обезвреживании медицинских отходов класса Г в течение 3 рабочих дней.

**2.2.5. По согласованию с Исполнителем транспортирование медицинских отходов класса Г может быть осуществлено Исполнителем с использованием его персонала и транспортных средств.**

1. **Порядок расчетов**

3.1. Предоставляемые услуги являются комплексными и включают в себя:

 - обслуживание Заказчика - ***3540,00 (три тысячи пятьсот сорок) рублей, 00 копеек:*** подготовка документации, консультирование по вопросам обезвреживания отходов;

- обезвреживание 1 кг медицинских отходов класса Г– ***230,00 (двести тридцать) рублей, 00 копеек:*** уничтожение отходов на оборудовании, предназначенном для этих целей.

3.2. При заключении договора Заказчик однократно оплачивает услугу обслуживания в сумме 3540,00 (три тысячи пятьсот сорок) рублей, 00 копеек.

3.3. Расчетная стоимость оказываемых Исполнителем услуг оплачивается Заказчиком на основании счета, выставленного Исполнителем.

3.4. **Минимальная стоимость оказания разовой услуги по обезвреживанию отходов составляет *460,00 (четыреста шестьдесят) рублей, 00 копеек*, в которую включена услуга обезвреживания до 2 кг медицинских отходов класса Г.**

3.5. Стоимость услуг Исполнителя, предусмотренных п. 2.2.5. настоящего договора, по транспортированию медицинских отходов класса Г, не превышающих 500 кг, составляет ***1000 (одна тысяча) рублей, 00 копеек*** за 1 выезд, в пределах г. Благовещенска.

3.6. В течение 3 рабочих дней с момента приема Исполнителем медицинских отходов класса Г, Исполнитель составляет и направляет Заказчику счет на оплату и акт выполненных работ.

3.7. Расчет за оказание Услуг по настоящему договору производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в п. 6 настоящего договора, либо в кассу Исполнителя, в течение 10 (десяти) банковских дней с момента оказания услуги по приему медицинских отходов класса Г.

3.8. Обязанность по оплате Заказчиком оказанной услуги считается исполненной с момента зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.9 Стоимость вывоза и обезвреживания медицинских отходов класса А составляет 120 рублей за мешок объемом 240 литров.

1. **Дополнительные условия и ответственность сторон**

4.1. Ответственность за определение класса опасности отходов несет Заказчик.

4.2. Со стороны Исполнителя для решения всех вопросов с Заказчиком назначается: Менеджер либо дежурный администратор 8(4162)44-03-58.

Со стороны Заказчика для решения всех вопросов с Исполнителем назначается:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4.4. Все спорные вопросы, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем проведения двусторонних переговоров.

4.5. Споры, не разрешенные путем переговоров, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Амурской области.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания.

5.2. Срок действия договора **до г.**

5.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

1. **Юридические адреса и банковские реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Заказчик»**: |  **«Исполнитель»: ООО «Консул»** |
|  | Юридический/почтовый адрес: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, 150 офис 3ИНН 2801243320 КПП 280101001 ОГРН 1182801007674р/с 40702810403000001242 в Дальневосточном банке ПАО «Сбербанк России»к/сч 30101810600000000608 БИК 040813608Тел.: 8(4162)44-03-58, 8(962)285-85-92.Е-mail: info@konsul-amur.ru |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. | Генеральный директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Д.В. ВаулинМ.П. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ПРИЕМО-СДАТОЧНЫЙ АКТ** |  |
| **На подлежащие уничтожению лекарственные средства** |  |
|  |  |  |  |  |  « » | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 2021 г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , согласно договору №\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г |  |  |
|  (наименование учреждения, предприятия-владельца) |  |  |  |  |  |
| осуществляет передачу на ответственное хранение ООО "Консул" следующих лекарственных средств для уничтожения: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № п/п | Наименование лекарственного средства | Лекарственная форма | Дозировка | Ед. изм, кол-во | Производитель | Серия | Тара/упаковка | Срок годности | Причина уничтожения |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего порядковых номеров: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ количество единиц : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (прописью) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вышеперечисленные лекарственные средства |  |  |  |  |  |  |
| Сдал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись, печать) |
|  |  (Ф.И.О., должность) |  |  |  |  |  |
| Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись, печать) |
|  |  (Ф.И.О., должность) |  |  |  |  |  |