## **ДОГОВОР № / Г**

|  |  |
| --- | --- |
| **г. Благовещенск** | **« » 2023г.** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего 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 отходов фармацевтической продукции (лекарственных средств и товаров, пришедших в негодность), принадлежащих Заказчику, Заказчик оплачивает услуги и выполняет требования Исполнителя в части подготовки отходов к обезвреживанию.

1.2. Договор не подтверждает факт приема и обезвреживания отходов, подтверждающим документом является акт приема-передачи отходов, 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 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»  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: приемо-сдаточный акт в 2-х экз. (Приложение 1)., доверенность (в случае передачи отходов лицом, не являющимся сотрудником организации).

2.1.3. Оплатить услуги, оказанные Исполнителем.

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.

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

2.2.3. Обезвредить отходы путем термической обработки. После оплаты счета выдать акт об уничтожении отходов.

**3.** **Порядок расчетов**

3.1. Стоимость обезвреживания лекарственных средств составляет 230 руб./кг.

3.2. Расчетная стоимость оказываемых Исполнителем услуг оплачивается Заказчиком на основании счета, выставленного Исполнителем, согласно прайс-листу, действующему на момент принятия отходов.

**3.3. Минимальная стоимость оказания разовой услуги по обезвреживанию отходов составляет 1050 (одна тысяча пятьдесят) рублей 00 копеек, которая включает в себя:**

- подготовка документации по обезвреживанию отходов – 590 (пятьсот девяносто) рублей, 00 копеек;

- минимальная стоимость за отходы (не более 2 кг) – 460 (четыреста шестьдесят) рублей, 00 копеек;

- последующие килограммы (более 2 кг) рассчитываются из расчета 230 руб./кг.

3.4. В течение 5 дней с момента оказания услуги, Исполнитель составляет Акт оказанных услуг, в котором фиксируется объем собранных отходов и направляет Акт Заказчику для ознакомления и подписания. В случае неполучения Исполнителем подписанного Акта оказанных услуг либо неполучения письменных возражений по нему в пятидневный срок, будет считаться, что услуги оказаны в полном объеме и претензий по качеству оказанных услуг у Заказчика нет.

3.5 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 5 (пяти) банковских дней после подписания Акта сдачи-приемки оказанных услуг.

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

**4. 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

4.3. 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 и действует в течение календарных 10 дней со дня его заключения (дата договора).

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

**5.3. По истечению срока действия настоящего договора Заказчик утрачивает право пользования услугой.**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПРИЕМО-СДАТОЧНЫЙ АКТ** | | | | | | | | |  |
| **На подлежащие уничтожению лекарственные средства** | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | « » | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 2023г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 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) | | |  |  |  | |  |  |