

ДОГОВОР № _____

г. Москва

«__» _____ 2018 г.

_____ (_____), именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», в лице _____, действующей на основании _____, и Акционерное общество «**МАКОМНЕТ**» (**АО «МАКОМНЕТ**») именуемое в дальнейшем «**Страхователь**», в лице Заместителя генерального директора - финансового директора Корнякова Сергея Викторовича, действующего на основании Доверенности № 1/Д от 28.02.2018 года, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Страховщик, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и “Правилами добровольного медицинского страхования” (Приложение № 1), являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора, принимает на себя обязательство организовывать и оплачивать предоставление гражданам, включенным Страхователем в списки Застрахованных лиц (далее – Застрахованных), медицинских и иных услуг определенного объема и качества, с выдачей Застрахованным полисов добровольного медицинского страхования.
- 1.2. Объектом страхования по настоящему Договору является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинских и иных услуг при возникновении страхового случая.
- 1.3. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение, имеющее Договор со Страховщиком на предоставление медицинских услуг, за получением необходимой медицинской или иной помощи в рамках медицинской Программы.
- 1.4. В целях настоящего Договора Программа добровольного медицинского страхования (Приложение № 2), являющаяся неотъемлемой частью настоящего Договора, применяется в следующем объеме:

№ Варианта	Объем услуг	Количество застрахованных лиц
1	<ul style="list-style-type: none"> – Амбулаторно-поликлиническая помощь; – Помощь на дому (в пределах МКАД); – Стоматологическая помощь; – Неотложная медицинская помощь; – Услуги врача - куратора; – Госпитализация (экстренная)* 	8
2	<ul style="list-style-type: none"> – Амбулаторно-поликлиническая помощь; – Помощь на дому (в пределах МКАД); – Стоматологическая помощь; – Неотложная медицинская помощь; – Услуги врача - куратора; – Госпитализация (экстренная)* 	98

2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Медицинские и иные услуги предоставляются медицинскими учреждениями в соответствии с Программой страхования (Приложение № 2).
Оплата медицинских и иных услуг в других медицинских учреждениях производится только с письменного, документально оформленного предварительного согласия Страховщика.
*Госпитализация (экстренная)
Страховая сумма (лимит ответственности) по разделу *Госпитализация (экстренная) составляет _____ (_____) рублей __ копеек;
Страховщик имеет право приостановить действие Договора при остатке страховой суммы по разделу *Госпитализация (экстренная) _____ (_____) рублей __ копеек и возобновить его действие при внесении Страхователем дополнительного страхового взноса. О необходимости внесения дополнительного страхового взноса Страховщик уведомляет Страхователя в письменной форме.
Лимит ответственности Страховщика может быть увеличен по соглашению Сторон при условии уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса в случае, если стоимость медицинских услуг превысит размер страховой суммы по разделу *Госпитализация (экстренная).
- 2.2. Численность Застрахованных лиц указывается в списке Застрахованных лиц (Приложение № 3), который является неотъемлемой частью настоящего Договора и составляет: 106 (Сто шесть) человек на дату заключения настоящего Договора. Все персональные данные о Застрахованных лицах передаются Страхователем Страховщику по поручению Застрахованных лиц.
- 2.3. Страховая сумма по Договору _____ (_____) рублей __ копеек.

2.4. Страховая премия и страховая сумма по каждому Застрахованному лицу определяются согласно таблице:

№ Варианта	Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо по вариантам	Базовая страховая премия за каждое Застрахованное лицо	Количество Застрахованных лиц	Страховая премия
1			8	
2			98	

2.5. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет _____ (_____) рублей ____ копеек, не облагается НДС согласно законодательству РФ.

2.6. Порядок и сроки оплаты Страховой премии: путем внесения на расчетный счет Страховщика, указанный в разделе 9 - настоящего Договора, следующими взносами:

2.6.1. Взносы определяются согласно таблице:

Внос (№)	Сумма страхового взноса (руб.)	Оплатить не позднее
1		01.09.2018
2		10.12.2018
3		10.03.2019
4		10.06.2019

2.7. При несвоевременной оплате страховых взносов в установленные п. 2.6.1. сроки, начиная с п. 2 Таблицы, Страховщик оставляет за собой право:

2.7.1 прекратить организацию и оплату Застрахованным лицам медицинской помощи;

2.7.2 продолжить организацию и оплату Застрахованным лицам медицинской помощи и взыскать со Страхователя страховые взносы в судебном порядке.

2.8. Настоящий Договор заключается сроком на 12 (Двенадцать) месяцев и действует с « 01 » сентября 2018 г. по « 31 » августа 2019 г., но не ранее даты уплаты страховой премии в соответствии с п. 2.6 настоящего Договора.

2.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в срок, предусмотренный п. 2.6.1 (внос № 1) настоящего Договора, Договор считается незаключенным.

2.10. Страховщик выдает индивидуальные страховые полисы на каждое Застрахованное лицо не позднее 5 (пять) рабочих дней после уплаты страховой премии в соответствии с п. 2.6. (внос № 1) настоящего Договора и получения документально оформленных списков Застрахованных лиц.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик обязан:

3.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и выдать на руки Страхователю 1 экземпляр Правил страхования (Приложение № 1) в момент заключения настоящего Договора.

3.1.2. Вести учет Застрахованных лиц.

3.1.3. В срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня уплаты страховой премии в соответствии с п. 2.6. (внос № 1) настоящего Договора и получения от Страхователя документально оформленных списков Застрахованных лиц (Приложение № 3) обеспечить прикрепление Застрахованных лиц к соответствующим медицинским учреждениям, указанным в Программе страхования (Приложение № 2), а также выдать каждому Застрахованному лицу (или уполномоченному на то представителю Страхователя) индивидуальный страховой полис.

3.1.4. Обеспечить медицинские учреждения списком Застрахованных по настоящему Договору лиц и предупреждать медицинские учреждения об изменении в представленных списках в течение 3-х рабочих дней после получения документально оформленных изменений от Страхователя.

3.1.5. Оплатить медицинскому учреждению счета за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу, в объеме, предусмотренном Приложением № 2.

3.1.6. Контролировать объем, сроки и качество оказываемой медицинской помощи Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.7. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованными лицами.

3.2. Страховщик имеет право:

- 3.2.1. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) заполнения анкеты о состоянии здоровья, предоставления достоверной информации, необходимой как на этапе заключения, так и в период действия настоящего Договора.
- 3.2.2. Прекратить (приостановить) организацию обслуживания Застрахованных лиц при просрочке уплаты Страхователем очередного страхового взноса в соответствии с условиями настоящего Договора вплоть до полного погашения задолженности.
- 3.2.3. Выяснять причины и обстоятельства события, обладающего признаками страхового случая, в т.ч. путем направления запросов в соответствующие медицинские учреждения.
- 3.2.4. Организовать экстренную медицинскую помощь Застрахованным лицам по жизненным показаниям с привлечением муниципальной медицины (скорая медицинская помощь «03»); госпитализировать в ближайший муниципальный стационар, с дальнейшей организацией перевода по желанию Страхователя (Застрахованного лица) и при отсутствии медицинских противопоказаний в одно из медицинских учреждений, предусмотренных настоящим Договором.
- 3.2.5. По письменному согласованию со Страхователем изменить Программу страхования в случае прекращения взаимоотношений с медицинским учреждением, указанным в настоящем Договоре.
- 3.2.6. В случае отсутствия возможности предоставления медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в медицинских учреждениях, предусмотренных настоящим Договором, организовать предоставление необходимых и соответствующих по объему и качеству услуг Застрахованному лицу на базе иных медицинских учреждений соответствующего профиля, выбранных по усмотрению Страховщика.
- 3.2.7. При неисполнении обязательств Страхователем досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страхователя не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения.

3.3. Страхователь обязан:

- 3.3.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные настоящим договором;
- 3.3.2. Предоставлять Страховщику необходимые и достоверные сведения, необходимые как на этапе заключения, так и в период действия настоящего договора.
- 3.3.3. Ознакомить всех Застрахованных лиц со сроками, условиями настоящего Договора и приложениями к нему.
- 3.3.4. Ознакомить всех Застрахованных лиц с объемом Программы страхования, указанной в п. 1.4 настоящего Договора.
- 3.3.5. Довести до сведения Застрахованных лиц, что соблюдение Программы страхования, указанной в п. 1.4, и условий настоящего Договора, обязательно. Услуги, не предусмотренные условиями настоящего Договора и Программой Страхования для каждого Застрахованного лица, медицинским учреждением в рамках исполнения настоящего Договора не оказываются. Получение услуг, не предусмотренных Программой страхования, оказывается Застрахованному лицу на основании заключенного с Застрахованным лицом договора на оказание медицинских услуг и получения письменного согласия Застрахованного лица на оплату вышеуказанных услуг.
- 3.3.6. Сообщить Страховщику об изменении численности Застрахованных лиц и предоставить ему изменения в списках. До сообщения об указанных изменениях Договор сохраняет силу в отношении Застрахованных лиц, указанных в ранее представленных списках. При изменении численности Застрахованных лиц Страхователь не позднее, чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты внесения изменений, подает (в письменной форме) Страховщику данные об изменениях в списках Застрахованных лиц.
- 3.3.7. В случае выявления обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, а именно инвалидности, в кратчайшие сроки уведомить об этом Страховщика, а в случае необходимости, оплатить дополнительный страховой взнос соразмерно увеличению степени страхового риска.
- 3.3.8. Обеспечить предоставление Страховщику персональных данных о Застрахованных лицах и обработку этих данных с письменного согласия Застрахованных лиц.
- 3.3.9. Обеспечить предоставление Страховщику права на ознакомление и запрос любой медицинской документации из любых медицинских и иных учреждений для решения вопросов в рамках исполнения настоящего Договора.

3.4. Страхователь имеет право:

- 3.4.1. Требовать предоставления Застрахованным лицам медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования в медицинских учреждениях, указанных в Приложении №2 к настоящему Договору. В случае непредоставления таких услуг Страхователь должен незамедлительно известить об этом Страховщика.

- 3.4.2. При невыполнении обязательств Страховщиком досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения.
- 3.4.3. Увеличить по согласованию со Страховщиком размер страховой суммы по Договору. При увеличении размера страховой суммы уплате подлежит дополнительный страховой взнос. В этом случае заключается дополнительное соглашение к настоящему Договору.

3.5. Застрахованное лицо обязано:

- 3.5.1. Соблюдать требования Правил страхования и условия настоящего Договора, предписания лечащего врача в ходе получения им медицинской помощи, распорядок, установленный медицинским учреждением.
- 3.5.2. Обращаться за медицинской помощью в медицинские учреждения из числа предусмотренных Приложением № 2 к настоящему Договору. С целью подтверждения (уточнения) диагноза, установленного в течение срока действия настоящего Договора, Застрахованное лицо в рамках настоящего Договора вправе обратиться в другое медицинское учреждение, указанное в Приложении № 2.
- 3.5.3. Заботиться о сохранности страховых документов (полисов) и не передавать их третьим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг по настоящему Договору страхования. При передаче именного полиса другому лицу Застрахованное лицо возмещает Страховщику фактически понесенные убытки.
- 3.5.4. При утрате страхового полиса незамедлительно известить об этом Страховщика.

3.6. Застрахованное лицо имеет право:

- 3.6.1. Требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями Договора страхования в медицинских учреждениях, указанных в Приложении № 2 к настоящему Договору.
- 3.6.2. Сообщать Страховщику о случаях непредставления или неполного и/или некачественного предоставления медицинских и иных услуг.
- 3.6.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

4. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 4.1. Страховщик в пределах страховой суммы, установленной п. 2.3 настоящего Договора, оплачивает услуги медицинских учреждений, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с Приложением № 2 к настоящему Договору.
- 4.2. При наступлении страхового случая медицинские услуги Застрахованному лицу оказываются при предъявлении им страхового полиса.

5. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Действие настоящего Договора страхования прекращается:

- 5.1.1. В случае истечения срока действия настоящего Договора.
- 5.1.2. По соглашению Сторон.
- 5.1.3. По требованию (инициативе) Страхователя или Страховщика. О намерении досрочного прекращения действия настоящего Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.
- 5.1.4. В случае смерти Застрахованного лица, только в отношении данного Застрахованного лица.
- 5.1.5. В случае принятия судом решения о прекращении действия настоящего Договора страхования.

5.2. При досрочном прекращении действия настоящего Договора страхования Страховщик возвращает Страхователю сумму денежных средств, рассчитанную по формуле:

$$D = n * P - \max\left(n * P^* * \frac{t}{T} B\right)$$

где:

- D – сумма возврата денежных средств, (в руб.);
 n=0,85 – доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа;
 P – сумма страховых взносов, уплаченных Страховщику к моменту досрочного расторжения договора, (в руб.);
 P* – сумма страховых взносов, первоначально предусмотренных к уплате за весь срок действия договора, (в руб.);
 B – сумма страховых выплат, произведенных к моменту досрочного расторжения договора, (в руб.);
 t – фактически истекший срок действия договора, определяемый с момента начала действия договора до его досрочного расторжения, (в днях);
 T – общий первоначальный срок действия договора, (в днях).

- 5.3.** Действие страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия Договора.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 6.1.** Страхователь, на основании письменного распоряжения, назначает из числа своих работников представителя для координации взаимоотношений по добровольному медицинскому страхованию, о чем сообщается Страховщику и Застрахованным лицам. Представитель Страхователя вправе получать страховые медицинские полисы (или их дубликаты) для дальнейшей передачи Застрахованным лицам.
- 6.2.** В случае не прикрепления/несвоевременного прикрепления застрахованного лица к лечебному учреждению, указанному в приложении № 2 к настоящему договору при первичном/повторном/последующем обращении застрахованного лица в лечебное учреждение, Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере 50 000 (Пятьдесят тысяч) рублей за каждое не прикрепленное застрахованное лицо.
- 6.3.** “Правила добровольного медицинского страхования”, утвержденные Страховщиком вручены Страхователю при заключении настоящего Договора. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица). Действие положений настоящего Договора имеют приоритетное значение по отношению к действию положений Правил добровольного медицинского страхования.
- 6.4.** Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительными соглашениями, которые подписываются Сторонами и являются неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 6.5.** Страхователь в течение срока действия настоящего Договора вправе производить замены Застрахованных лиц в пределах одного Варианта страхования и установленной Договором общей численностью Застрахованных, определенной п.п. 2.2. Договора, уведомив об этом Страховщика. Замены Застрахованных лиц оформляются путем подписания Сторонами дополнительных соглашений к настоящему Договору. Исключение Застрахованных лиц возможно в отношении только тех лиц, которые уволены согласно Приказу об увольнении. Последующие прикрепления Застрахованных лиц осуществляются в отношении вновь принятых сотрудников, прошедших испытательный срок. Страхователь в течение срока действия Договора вправе производить прикрепление новых Застрахованных лиц. При этом оплате подлежит дополнительный страховой взнос, который рассчитывается с момента прикрепления Застрахованного и до окончания срока действия договора пропорционально фактическому времени медицинского обслуживания нового Застрахованного лица. Прикрепление новых Застрахованных лиц оформляется путем подписания Сторонами дополнительных соглашений к настоящему Договору.
- 6.6.** Возможность осуществления замен и увеличения численности Застрахованных лиц заканчивается за три месяца до окончания обслуживания.
- 6.7.** Исключение из списка Застрахованных лиц производится в течение пяти рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего заявления от Страхователя.
- 6.8.** Споры, возникающие по настоящему Договору страхования, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение Арбитражного суда города Москвы в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.9.** Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.
- 6.10.** Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 6.11.** В случае виновного (умышленного) причинения медицинским учреждением ущерба здоровью Застрахованного лица, Страховщик оказывает содействие Застрахованному лицу в ведении переговоров с медицинским учреждением по поводу возмещения ущерба.
- 6.12.** После окончания исполнения настоящего договора, Стороны подписывают итоговый Акт приемки товаров (выполненных работ, оказанных услуг).

7. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

- 7.1.** Страховщику известно о том, что Страхователь ведет антикоррупционную политику и развивает не допускающую коррупционных проявлений культуру.
- 7.2.** Страховщик настоящим подтверждает, что он ознакомился с «Кодексом деловой этики поставщика» Страхователя (далее – Кодекс), размещенном в сети Интернет по адресу www.macomnet.ru, удостоверяет, что он полностью понимает положения Кодекса, и обязуется обеспечивать соблюдение требований Кодекса как со своей стороны, так и со стороны аффилированных с ним физических и юридических лиц, действующих по настоящему Договору, включая без ограничений владельцев, должностных лиц, работников и агентов Поставщика.
- 7.3.** В случае возникновения у Страхователя подозрений, что произошло или может произойти нарушение Страховщиком каких-либо положений Кодекса, Страхователем в адрес Страховщика направляется письменное уведомление с требованием в установленный срок предоставить соответствующие разъяснения.

Письменное уведомление должно содержать ссылку на факты или материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений Кодекса Страховщиком, его аффилированными лицами, работниками или агентами.

- 7.4. После направления Страховщику письменного уведомления Страхователь имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.
- 7.5. В случае нарушения Страховщиком обязательств воздерживаться от запрещенных Кодексом действий и/или неполучения Страхователем в установленный п. 7.4. настоящего Договора срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, Страхователь имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении.
- 7.6. В случае расторжения настоящего Договора в соответствии с положениями настоящей статьи, Страхователь вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.
- 7.7. В течение срока действия настоящего Договора Страхователь имеет право как самостоятельно, так и с привлечением к аудиту третьих лиц, осуществлять контроль по соблюдению Страховщиком требований Кодекса, в том числе проверять всю документацию Страховщика, которая относится к настоящему Договору.
- 7.8. Страхователь обязуется охранять всю Конфиденциальную информацию, которая станет ему известна во время аудиторских проверок согласно положениям о соблюдении конфиденциальности в настоящем Договоре.

8. СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ

- 8.1. Приложение № 1 – Правила добровольного медицинского страхования.
- 8.2. Приложение № 2 – Программа добровольного медицинского страхования.
- 8.3. Приложение № 3 - Список Застрахованных лиц.
- 8.4. Приложение № 4 – Итоговый Акт (форма).

9. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИК	9.2. СТРАХОВАТЕЛЬ
<p style="text-align: center;"><i>Заполнить строго по форме «Страхователя»</i></p>	<p style="text-align: center;">АО «МАКОМНЕТ» ИНН 7702029405 КПП 770201001 ОГРН 1027700131150 ОКПО 11470571 Юридический и почтовый адрес: 129110, город Москва, Капельский переулок, дом 8, строение 1. тел/факс: +7-495-796-94-00 адрес эл. почты: info@macomnet.ru р/с 40702810600100000566 МОСКОВСКИЙ ФИЛИАЛ АБ "РОССИЯ" к/с 30101810500000000112 БИК 044525112</p>
<p style="text-align: center;">_____ 2018 г. « ___ » _____ М.П.</p>	<p style="text-align: center;">Заместитель генерального директора -финансовый директор _____ С.В. Корняков « ___ » _____ 2018 г. М.П.</p>

Приложение № 1 к Договору № _____ от «__» _____ 2018 г.

Правилами добровольного медицинского страхования

***ТЕКСТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЗАКУПКИ***

СТРАХОВЩИК	СТРАХОВАТЕЛЬ
<p>_____</p> <p>«__» _____ 2018 г.</p> <p>М.П.</p>	<p>Заместитель генерального директора -финансовый директор</p> <p>_____ С.В. Корняков</p> <p>«__» _____ 2018 г.</p> <p>М.П.</p>

Приложение № 2 к Договору № _____ от «__» _____ 2018 г.

Программа добровольного медицинского страхования

***ТЕКСТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЗАКУПКИ***

СТРАХОВЩИК	СТРАХОВАТЕЛЬ
_____ «__» _____ 2018 г. М.П.	Заместитель генерального директора -финансовый директор _____ С.В. Корняков «__» _____ 2018 г. М.П.

Приложение № 3 к Договору № _____ от «__» _____ 2018 г.

Список Застрахованных лиц

***ТЕКСТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЗАКУПКИ***

СТРАХОВЩИК	СТРАХОВАТЕЛЬ
<p>_____</p> <p>«__» _____ 2018 г.</p> <p>М.П.</p>	<p>Заместитель генерального директора -финансовый директор</p> <p>_____ С.В. Корняков</p> <p>«__» _____ 2018 г.</p> <p>М.П.</p>

**ИТОГОВЫЙ АКТ
приемки оказанных услуг**

(ФОРМА)

город Москва

«__» _____ 20__ г.

АО "МАКОМНЕТ", именуемое в дальнейшем « _____ », с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем « _____ », с другой стороны, подписывая настоящий Акт удостоверяют, что _____ выполнил в полном объеме свои обязательства в соответствии с условиями Договора

№ _____ от «__» _____ 20__ г. наименование договора

Стороны решили, что

1. Договор № _____ от «__» _____ 20__ г. (исполнен/ расторгнут) «__» _____ 20__ г., закупка № 51-18.
2. За период с начала действия договора _____

в общем кол-ве _____ (_____) _____ оказаны услуги
месяцев

3. Сумма оплаты договора _____ (_____) рублей __ копеек, без НДС.
4. Дата оплаты договора «__» _____ 20__ г.
5. Дата начала исполнения договора «__» _____ 20__ г.
6. Дата окончания исполнения договора «__» _____ 20__ г.

От СТРАХОВЩИКА

От СТРАХОВАТЕЛЯ

_____ (_____)
«__» _____ 20__ г.
М.П.

_____ (_____)
«__» _____ 20__ г.
М.П.

ФОРМА УТВЕРЖДЕНА

СТРАХОВЩИК	СТРАХОВАТЕЛЬ
<p>_____</p> <p align="center">«__» _____ 2018 г. М.П.</p>	<p align="center">Заместитель генерального директора -финансовый директор</p> <p align="center">С.В. Корняков</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">«__» _____ 2018 г. М.П.</p>