

КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС» (далі - «Замовник»), в особі директора Мандрус Інеси Сергіївни, яка діє на підставі Статуту, з однієї сторони, та

Державне підприємство Український науково - дослідний інститут медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я України, в особі директора Відокремленого підрозділу «Київська міжрегіональна філія» ДП УкрНДІ МТ МОЗ України (далі - «Виконавець») **Чорного Юрія Олеговича**, який діє на підставі Положення та Генерального доручення ДП УкрНДІ МТ МОЗ України від 24.01.2023 р. № 01, з другої сторони, при одночасному згадуванні іменуються - «Сторони», а кожна окремо - «Сторона», уклали цей договір про наступне.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Виконавець зобов'язується провести дистанційний інформаційно-тематичний семінар на тему: «Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів» (далі- Семінар) для медичних працівників Замовника, які забезпечені ПК та доступом до мережі інтернет та надати комплект документів, матеріалів, визначених п. 2.3. цього Договору (далі - Послуги), а Замовник зобов'язується оплатити Виконавцеві вищевказані послуги в порядку та на умовах, встановлених цим Договором.

1.2. Предмет закупівлі за кодом CPV за ДК 021:2015: 80560000-7 Послуги з професійної підготовки у сфері охорони здоров'я та надання першої медичної допомоги.

1.3. Номенклатура позиції предмета закупівлі за кодом CPV за ДК 021:2015: 80561000-4 – Послуги з професійної підготовки у сфері охорони здоров'я.

2. УМОВИ ДОГОВОРУ

2.1. Виконавець забезпечує медичних працівників Замовника доступом до інформаційної бази для дистанційного проходження Семінару. Кількість медичних працівників складає 10 слухачів, згідно поданих відомостей (Додаток № 2-11) що є його невід'ємною частиною цього Договору.

2.2. Після ознайомлення з матеріалами Семінару медичний працівник Замовника складає Залік на сайті Виконавця.

2.3. Після проходження Семінару та здачі заліку Виконавець надсилає медичному працівникові Замовника комплект документів та матеріалів (далі – методичний супровід), а саме:

- свідоцтво про підвищення рівня професійної компетентності медичних працівників, що проводять передрейсові (післярейсові) медичні огляди водіїв транспортних засобів;
- довідку про внесення медичного працівника до Баз даних медичних працівників, які пройшли підвищення рівня професійної компетентності (далі - БД);
- штамп з висновком про придатність до керування транспортними засобами;
- журнал щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів, ф. № 137-2/0.

2.4. Відправка медичному працівникові Замовника методичного супроводу, зазначеного у п. 2.3. цього Договору, здійснюється після оплати Замовником послуг Виконавця у повному обсязі.

2.5. Підприємства, установи та організації, що мають штатного працівника, який проводить медичний огляд водіїв перед виїздом на лінію, мають право проводити зазначені огляди лише за наявності ліцензії на медичну практику.

3. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ СТОРІН

3.1. Виконавець зобов'язаний:

3.1.1. Повідомити Замовника про умови проходження Семінару.

3.1.2. Надати медичному працівникові Замовника доступ до інформаційної бази по Семінарам в порядку, строках та на умовах, визначених цим Договором.

3.1.3. Надати Замовнику рахунок - фактуру для оплати послуг.

3.1.4. Після завершення Семінару і складання Заліку (у разі попереднього отримання усього комплекту документів) відправити медичному працівникові Замовника методичний супровід.

3.1.5. Внести відомості про медичного працівника Замовника до БД.

3.2. Замовник зобов'язаний:

3.2.1. Попередньо відскановані документи (визначені у переліку) переслати на електронну пошту Виконавця та не пізніше як за три дні до початку проведення Семінару надіслати Виконавцю, в зручний спосіб та за власний рахунок, наступні документи:

- оригінал гарантійного листа про направлення медичного працівника на Семінар за підписом керівника;
- копію Свідоцтва ПДВ;
- копію Витягу (виписки) з єдиного державного реєстру;
- копію ліцензії на медичну практику;
- копію техпаспорта на алкотестер;
- копію свідоцтва про метрологічну повірку приладу;
- копії документів медичного працівника (паспорт, диплом, свідоцтво про шлюб (у разі зміни прізвища);
- лист про оснащення та обладнання медпункту (згідно наданого зразку);
- копія платіжного доручення про сплату відповідно до умов Договору та наданого рахунку.

3.2.2. Забезпечити медичних працівників ПК та доступом до мережі інтернет для проходження Семінару.

3.2.3. Перерахувати Виконавцю визначену цим Договором загальну суму коштів згідно наданого рахунка – фактури.

3.2.4. Повернути Виконавцеві оформлений належним чином примірник Акту наданих послуг.

3.2.5. Отримати методичний супровід в кількості, порядку та на умовах, визначених цим Договором.

4. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

4.1. Ціна послуг за цим Договором визначається з розрахунку оплати за одного слухача та становить 2400,00 грн. (дві тисячі чотириста грн.00 коп.) в т.ч. ПДВ - 400,00 грн.

4.2. Загальна ціна Договору складає 24000,00 грн. (двадцять чотири тисячі гривень 00 копійок) в т.ч. ПДВ – 4000,00 грн., згідно Протоколу погодження договірної ціни (Додаток № 1), що є невід'ємною частиною даного Договору.

4.3. Розрахунки за надані послуги проводяться шляхом перерахування Замовником коштів на розрахунковий рахунок Виконавця до початку проходження Семінару медичним працівником Замовника.

5. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Договір вступає в силу з моменту його підписання та діє до 31.12.2023р., але до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань.

5.2. Повна оплата Замовником Семінару, підписання бухгалтерських документів та отримання від Виконавця Замовником методичного супроводу визначає цей Договір виконаним.

6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

6.1. У випадку порушення своїх зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність, визначену цим Договором та чинним в Україні законодавством. Порушенням зобов'язання є його невиконання або неналежне виконання, тобто виконання з порушенням умов, визначених змістом зобов'язання.

6.2. За порушення своїх зобов'язань Сторони несуть відповідальність у формі штрафних санкцій у розмірі подвійної облікової ставки НБУ від суми договору.

6.3. Замовник несе відповідальність за достовірність відомостей, що вносяться до БД, а також за достовірність інформації, передбаченої п. 3.2.1 Договору.

6.4. Сторони не несуть відповідальності за порушення своїх зобов'язань за цим Договором, якщо воно сталося не з їх вини. Сторона вважається невинуватою, якщо вона доведе, що вжила всіх залежних від неї заходів для належного виконання зобов'язання.

6.5. Спірні питання щодо виконання або невиконання визначених цим Договором зобов'язань вирішуються шляхом переговорів і консультацій за взаємною згодою Сторін.

6.6. Вирішення спору сторонами шляхом переговорів і консультацій не позбавляє Сторони права негайно звернутися до суду для вирішення спірного питання.

7. ФОРС-МАЖОР

7.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору у випадку виникнення форс-мажорних обставин на час дії таких обставин.

7.2. Під форс-мажорними обставинами Сторони розуміють: стихійні лиха (пожежі, повені тощо), воєнні дії, злочинні дії третіх осіб, епідемії, страйки, рішення і дії органів державної влади.

7.3. Факт виникнення і припинення форс-мажорних обставин підтверджується відповідним документом, виданим уповноваженим органом.

7.4. Сторона, що посилається на форс-мажорні обставини як причину неналежного виконання своїх зобов'язань за цим Договором звільняється від відповідальності за таке неналежне виконання тільки в тому випадку, якщо форс-мажорні обставини, на які посилається Сторона, виникли після укладення цього Договору, їх виникнення в момент укладення договору було малоймовірним, їх виникнення викликано подіями, що не залежали від волі цієї Сторони, і ця Сторона вжила всіх необхідних заходів, для того щоб уникнути або усунути негативні наслідки цих обставин.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Сторони зобов'язуються повідомляти письмово або факсимільним зв'язком одна одну про виникнення обставин, які можуть призвести до неможливості подальшого виконання умов даного Договору (зміна реквізитів Сторін тощо).

8.2. Договір може бути змінено або розірвано у випадку прийняття законодавчих й нормативних актів, що вимагають зміни характеру відносин між Сторонами, а також за взаємною згодою Сторін з обов'язковим письмовим попередженням про це.

8.3. Умови даного Договору є конфіденційними та не можуть бути повідомлені третім особам без письмового погодження між Сторонами.

8.4. Договір може бути розірваний в односторонньому порядку у випадку порушення Сторонами зобов'язань за Договором.

8.5. Зміни до цього Договору можуть бути внесені за взаємною згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди.

8.6. Зміни та доповнення, додаткові угоди та додатки до цього Договору є її невід'ємною частиною, викладаються у письмовій формі та підписуються уповноваженими на те представниками Сторін.

8.7. Усі правовідносини, що виникають у зв'язку з виконанням умов цього Договору і не врегульовані ним, регламентуються нормами законодавства України.

8.8. Виконавець підтверджує, що на момент підписання цього Договору має статус платника податку на прибуток на загальних підставах.

Замовник підтверджує, що на момент підписання цього Договору має статус платника податку на прибуток на загальних підставах.

8.9. З підписанням Договору Сторони дають згоду на збирання, обробку, зберігання, передачу, а також використання будь-яким способом інформації про осіб (персональних даних), що була надана під час укладення та виконання цього Договору відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

8.10. Цей Договір складений українською мовою, у двох оригінальних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

9. МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ, РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

Виконавець:

ВП «Київська міжрегіональна філія»

ДП УКРНДІ МТ МОЗ України

Юр. адреса: 01601, м. Київ, вул. Грушевського, 7

Поштова адреса: 01019, м. Київ, а/с 95

Тел.: (044) 254 -09-05

Код ЄДРПОУ: 38847579, Код філії: 3

IBAN UA 73 320478 00000 26004924431720

в АБ «Укргазбанк»

ІПН 018982315428

ДП УКРНДІ МТ МОЗ України

Код ЄДРПОУ: 01898233

ІПН 018982315428

Замовник:

КП «ОМЕТ»

65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1

IBAN:UA 53 320478 0000026009924421337 в АБ

«Укргазбанк»

IBAN: UA 70 322313 0000026000000050370 в АТ

«Укрексімбанк»

Код ЄДРПОУ 03328497

ІПН 033284915016, Свід. ПДВ № 100266021

e-mail: office@oget.od.ua

тел./факс (048) 717-54-00, 724-62-57

Директор



Ю.О. Чорний

Директор



Інеса МАНДРУС

від «06» листопада 2023 р.

ПРОТОКОЛ

**узгодження ціни на проведення інформаційно-тематичного семінару на тему:
«Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових
медичних оглядів водіїв транспортних засобів» у дистанційній формі**

Ми, ті що нижче підписали Протокол, від імені Замовника - директора Мандрус Інеси Сергіївни, та від імені Виконавця - директор Київської міжрегіональної філії ДП УКРНДІ МТ МОЗ України Чорний Ю.О., засвідчуємо, що Сторонами досягнуто узгодження ціни на проведення інформаційно-тематичного семінару на тему: «Методи проведення щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів» у дистанційній формі.

Загальна ціна Договору становить:

24000,00 грн. (двадцять чотири тисячі гривень 00 копійок) в т.ч. ПДВ – 4000,00 грн.

Цей протокол є підставою для проведення взаємних розрахунків і платежів між Виконавцем і Замовником.

Виконавець:

**ВП «Київська міжрегіональна філія»
ДП УКРНДІ МТ МОЗ України**

Директор  **Юрій ЧОРНИЙ**



Замовник:

КП «ОМЕТ»

 **Інеса МАНДРУС**



ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА
(на українській мові, друкованими літерами)

П.І.П.	СПИНУ МАРИНА ВАЛЕРІЙВНА
Дата народження	31 жовтня 1983 року
Домашня адреса медпрацівника	м. Одеса, вул. Спартаківська, буд. 2
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	АТ090095
Ким видано	Гайсинський РС УМДС України у Вінницькій області
Дата видачі	5 вересня 2014 року
Освіта – диплом	
Учбовий заклад	Гайсинське медичне училище
Серія, номер диплому	ВН №17445804
Дата видачі	7 березня 2002 року
Кваліфікація	фельдшер
Спеціальність	Лікувальна справа
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесенський, 23/1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис директора Інеса МАНДРУС



ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА
(на українській мові, друкованими літерами)

П.І.П.	ЯМКОВА НАТАЛІЯ ВАЛЕНТИНІВНА
Дата народження	26 липня 1967 року
Домашня адреса медпрацівника	м. Одеса, Дворянська, 18
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	KK468742
Ким видано	Центральним РВ ОМУ УМВС України в Одеській області
Дата видачі	26 травня 2000 року
Освіта – диплом	
Учебний заклад	Одеське медичне училище №3 Міністерства охорони здоров'я УРСР
Серія, номер диплому	ВН №17445804
Дата видачі	4 липня 1991 року
Кваліфікація	фармацевт
Спеціальність	фармацевт
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесенський, 23, 1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис директора Інеса МАНДРУС



ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА**(на українській мові, друкованими літерами)**

П.І.П.	СРГІЄВА ТЕТЯНА ЛЕОНІДІВНА
Дата народження	20 квітня 1961 року
Домашня адреса медпрацівника	м. Одеса, Генерала Петрова, 7 кв.14
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	KE999764
Ким видано	Іллічівським РВ ОМУ УМВС України в Одеській області
Дата видачі	09 березня 1998 року
Освіта – диплом	
Учбовий заклад	Одеське медичне училище №1 Міністерства охорони здоров'я УРСР
Серія, номер диплому	ДТ №703682
Дата видачі	02 березня 1983 року
Кваліфікація	акушерка
Спеціальність	акушерка
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесенський, 23/1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис керівника



М.п.

ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА*(на українській мові, друкованими літерами)*

П.І.П.	КАЗАКОВА ТАМАРА ПАВЛІВНА
Дата народження	28 лютого 1963 року
Домашня адреса медпрацівника	м. Одеса, Розкидайлівська, 22
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	KK464444
Ким видано	Центральним РВ ОМУ УМВС України в Одеській області
Дата видачі	10 квітня 2000 року
Освіта – диплом	
Учебний заклад	Одеське медичне училище Міністерства охорони здоров'я УРСР
Серія, номер диплому	ЕТ №994066
Дата видачі	06 липня 1983 року
Кваліфікація	Медична сестра
Спеціальність	Медична сестра загального профіля
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесенський, 23/1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис директора

Інеса МАНДРУС



ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА
(на українській мові, друкованими літерами)

П.І.П.	КОНДРАТЬЄВА ЛАРИСА ВІКТОРІВНА
Дата народження	15 жовтня 1964 року
Домашня адреса медпрацівника	м. Одеса, вул. Ак. Філатова, 22 кв. 90
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	007235912
Ким видано	4812
Дата видачі	13 грудня 2021 року
Освіта – диплом	
Учебний заклад	Первомайське медучилище Миколаївської області
Серія, номер диплому	ЗТ-I №712206
Дата видачі	4 липня 1985 року
Кваліфікація	Медсестра
Спеціальність	Медсестра
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесенський, 23/1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис директора

Інеса МАНДРУС

М.п.



ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА**(на українській мові, друкованими літерами)**

П.І.П.	МУКЕЛО ІНГА ОЛЕКСАНДРІВНА
Дата народження	29 жовтня 1981 року
Домашня адреса медпрацівника	м. Одеса, вул. Кривобалківська, 21
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	КЕ 918925
Ким видано	Приморським РВ УМВС України в Одеській області
Дата видачі	17 лютого 1998 року
Освіта – диплом	
Учебний заклад	Одеське обласне базове медичне училище
Серія, номер диплому	СК №21414113
Дата видачі	10 березня 2003 року
Кваліфікація	Фельдшер
Спеціальність	Лікувальна справа
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесенський, 23/1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис директора Інеса МАНДРУС



ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА
(на українській мові, друкованими літерами)

П.І.П.	ФУРМАН СВІТЛАНА ІВАНІВНА
Дата народження	20 грудня 1969 року
Домашня адреса медпрацівника	смт Таїрове, Овідіопольський район, вул. 40 річчя Перемоги, буд. 31, кв. 10
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	КМ433587
Ким видано	Київським РВ ОМУ УМВС України в Одеській області
Дата видачі	18 грудня 2006 року
Освіта – диплом	
Учебний заклад	Одеське медичне училище №3 Міністерства охорони здоров'я УРСР
Серія, номер диплому	ПТ №666572
Дата видачі	28 грудня 1990 року
Кваліфікація	Медична сестра
Спеціальність	Медична сестра
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесенський, 23/1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис директора _____ Інеса МАНДРУС



м.чс-11/2013/203 до Договору № 401 /Д/
від « 06 » листопада 2023 р.

ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА

(на українській мові, друкованими літерами)

П.І.П.	ЦАПКІНА ОЛЬГА МИКОЛАЇВНА
Дата народження	22 червня 1962 року
Домашня адреса медпрацівника	м. Одеса, Балківська, 31, кв. 76
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	KE523605
Ким видано	Іллічівським РВ ОМУ УМВС України в Одеській області
Дата видачі	14 лютого 1997 року
Освіта – диплом	
Учбовий заклад	Одеське медичне училище №2 Міністерства охорони здоров'я УРСР
Серія, номер диплому	BT-1 №371252
Дата видачі	07 липня 1980 року
Кваліфікація	Медична сестра дитячих установ
Спеціальність	Медична сестра дитячих лікувально – профілактичних установ
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесенський, 23/1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис директора

Інеса МАНДРУС

М.п.



ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА**(на українській мові, друкованими літерами)**

П.І.П.	Шереметьєва Ірина Вікторівна
Дата народження	07 листопада 1973 року
Домашня адреса медпрацівника	м. Одеса, вул. Ковалевського, 21, кв. 18
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	OK028691
Ким видано	Приморським РВ у м. Одесі ГУДМС України в Одеській області
Дата видачі	26 жовтня 2016 року
Освіта – диплом	
Учебний заклад	Одеське медичне училище №2
Серія, номер диплому	ПТ №900752
Дата видачі	2 липня 1992 року
Кваліфікація	Медична сестра
Спеціальність	Сестринська справа
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесеньський, 23/1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис директора  Інеса МАНДРУС

М.п.

ВІДОМІСТЬ ПРО СЛУХАЧА*(на українській мові, друкованими літерами)*

П.І.П.	Кудрявцева Ольга Вікторівна
Дата народження	31 грудня 1969 року
Домашня адреса медпрацівника	м. Одеса, провулок Дорстря, 4а, кв.3
Телефон (міський, мобільний)	(048) 722-60-47
Паспортні дані	
Серія, номер	KK013419
Ким видано	Комінтернівським РВ УМВС України в Одеській області
Дата видачі	13 квітня 1998 року
Освіта – диплом	
Учбовий заклад	Одеське медичне училище №2
Серія, номер диплому	ЗМ №021189
Дата видачі	02 липня 1994 року
Кваліфікація	Медична сестра
Спеціальність	Сестринська справа
Дані про підприємство	
Повна назва	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ОДЕСМІСЬКЕЛЕКТРОТРАНС»
ЄДРПОУ	03328497
Індивідуальний податковий номер	033284915016
№ свідоцтва про реєстрацію платника податку	100266021
Фактична адреса підприємства (місце проведення оглядів водіїв)	65007, м. Одеса, провулок Вознесенський, 23/1
Юридична адреса підприємства (індекс обов'язково)	65007, м. Одеса, вул. Водопровідна, 1
Директор (П.І.П. повністю)	Інеса Сергіївна Мандрус
Контактний телефон, електронна адреса	(048) 717-54-00 office@oget.od.ua

Підпис директора

Інеса МАНДРУС

М.п.

