**З А Я В К А** на **17.12.2024**

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

**«Изменение в подходах к обеспечению работников средствами индивидуальной защиты. Практика разработки внутренних норм, сложные вопросы»**

*Заявку направить до 18.11.2024**на адрес:* [**cit-obuchenie@cit.krasnodar.ru**](mailto:cit-obuchenie@cit.krasnodar.ru)*в двух форматах:*

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 др. | |

**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 100% до 12.12.2024 |
| **9000**р. |
| 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 подписанного Заказчиком Договора!***