

**Протокол согласования цены  
за обучение в ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»  
в 202\_\_/202\_\_ учебном году**

г. Стерлитамак

« \_\_\_\_\_»

202\_\_ г.

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Башкортостан «Стерлитамакский медицинский колледж» (ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»), осуществляющее образовательную деятельность (далее – Колледж) на основании лицензии на осуществление образовательной деятельности, регистрационный № 4975 от 14.02.2018 г., выданной Управлением по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан, срок действия - бессрочно, серия 02Л01 №0006737 и свидетельства о государственной аккредитации № 2447 от 26.11.2018 г., серия 02А03 № 0000180, выданного Управлением по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан, в лице директора Ибрагимов Виля Рашидовича, действующего на основании Устава, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 21.05.2014 г. № 1442-Д, (далее - Исполнитель), с одной стороны, и родитель (законный представитель)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя лица (несовершеннолетнего лица))  
(далее Заказчик), с другой стороны и Обучающийся

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
с третьей стороны, а вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», руководствуясь договором на оказание платной образовательной услуги в сфере среднего профессионального образования, заключили настоящий Протокол согласования цены о нижеследующем:

1. Плата за обучение вносится за **202\_\_/202\_\_** учебный год и составляет:

\_\_\_\_\_  
(сумма в рублях цифрами и прописью, полная стоимость обучения за учеб. год)

**Примечание.** Увеличение стоимости образовательной услуги после заключения Договора не допускается, за исключением увеличения стоимости указанной услуги с учетом уровня инфляции, предусмотренного основными характеристиками федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период. Договор на оказание платной образовательной услуги в сфере среднего профессионального образования может быть расторгнут по инициативе Исполнителя, в одностороннем порядке в случае просрочки оплаты стоимости платной образовательной услуги, а также в случае невозможности надлежащего исполнения обязательств по оказанию платной образовательной услуги вследствие действий (бездействия) Обучающегося.

Плата за обучение вносится лицом, именуемым в дальнейшем Заказчик (нужное подчеркнуть):  
- непосредственно обучающимся; - иным физическим лицом; - юридическим лицом.

2. Настоящий Протокол является неотъемлемой частью договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, вступает в силу после его подписания Сторонами и действует в течение одного года с момента его подписания.
3. Настоящий Протокол составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**Адреса и реквизиты сторон.**

**Исполнитель:**

ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»  
Министерство финансов Республики Башкортостан  
  
(ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»  
л/с 30113040190)  
Юр. адрес: 453120, РБ, г. Стерлитамак, проспект Октября, д.59а  
ОКЦ №6 УГУ Банка России//УФК по  
Республике Башкортостан г. Уфа  
БИК 018073401  
ИНН/КПП 0268012634 / 026801001  
Номер счета получателя (номер казначейского счета)  
0322464380000000100  
Единый казначейский счет: 40102810045370000067

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

М.П.

**Заказчик (плательщик):**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью/  
наименование юридического лица)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства/место нахождения)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(паспорт: серия, номер)

выдан \_\_\_\_\_  
(паспорт: когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Банковские реквизиты (при наличии) \_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

**Обучающийся:**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства с индексом)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(паспорт: серия, номер)

выдан \_\_\_\_\_  
(паспорт: когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Банковские реквизиты (при наличии) \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_