

Дополнительное соглашение на оказание дополнительных услуг
к договору найма № ____

г. Архангельск

" ____ " _____ 20__ г.

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Архангельской области «Архангельский медицинский колледж» именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Зинченко Натальи Николаевны, действующего на основании Положения о студенческом общежитии ГАПОУ АО «АМК», договора найма жилого помещения в студенческом общежитии, и проживающего (Ф.И.О., полностью _____), потребителя дополнительных услуг, именуемого в дальнейшем "Проживающий", заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

Исполнитель, в связи с проживанием в жилом помещении в комнате 20__ № ____; 20__ № ____; 20__ № ____; 20__ № ____ по адресу 163002, г. Архангельск, пр. Ломоносова, д.30 к.2, предоставляет Проживающему исключительно по желанию следующие дополнительные услуги, оплачиваемые в обязательном порядке их потребителем:

1. Проживание в жилом помещении при двухместном размещении 250 рублей в месяц.
2. Пользование камерой хранения вещей в период с 1 июля по 31 августа – 100 рублей в месяц 1 место. Итого 200 рублей.

2. Обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Проживающему дополнительные услуги, указанные выше;

2.1.2. Заблаговременно (не менее чем за месяц) предупреждать Проживающего об изменении условий оплаты предоставляемых дополнительных услуг.

2.2. Проживающий обязуется:

2.2.1. Своевременно вносить плату за дополнительные услуги в соответствии с установленными государственным автономным профессиональным образовательным учреждением Архангельской области «Архангельский медицинский колледж» расценками. Плата за дополнительные услуги устанавливается приказом директора ГАПОУ АО «АМК», согласованным со студенческим советом колледжа и общежития, в соответствии с дополнительными затратами на эксплуатацию помещений общежитий.

3. Порядок расчетов

3.1. Стоимость дополнительных услуг установлена на момент заключения Соглашения.

3.2. Плата за дополнительные услуги вносится в кассу государственного автономного профессионального образовательного учреждения Архангельской области «Архангельский медицинский колледж» с выдачей кассового чека (квитанции).

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение взятых на себя обязательств по настоящему Соглашению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Порядок расторжения Соглашения

5.1. В случае расторжения Соглашения в одностороннем порядке по инициативе Проживающего, Исполнитель возвращает остаточную на момент расторжения договора сумму от стоимости, внесенную Проживающим за предоставление дополнительных услуг в текущем семестре.

6. Вступление Соглашения в силу и его сроки

6.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами и заключается на срок до "30" июня 20__ г.

6.2. Моментом начала исполнения обязательств по настоящему Соглашению является внесение платы за предоставление дополнительных услуг на расчетный счет либо непосредственно в кассу ГАПОУ АО «АМК».

7. Дополнительные условия

7.1. Все изменения условий Соглашения в период проживания оформляются по согласованию сторон в виде дополнительных соглашений к Договору найма и являются его неотъемлемой частью.

7.2. В случае возникновения чрезвычайных и непредотвратимых событий (стихийных бедствий, пожаров, наводнений и других форс-мажорных обстоятельств) стороны освобождаются от ответственности за неисполнение Соглашения.

7.3. Недействительность одного из пунктов данного Соглашения либо его части не влечет недействительности прочих его частей или Соглашения в целом.

7.4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах по одному для каждой стороны, имеющих равную юридическую силу.

8. Юридические адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

ГАПОУ АО «АМК»

Потребитель:

(Ф.И.О., полностью)

Адрес: 163002, г. Архангельск, пр. Новгородский, д. 21
Банковские реквизиты:
министерство финансов Архангельской области (ГАПОУ
АО «АМК» л/с 30246U67160)
Счет получателя: 03224643110000002400
ИНН/КПП 2901018078/290101001
Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ АРХАНГЕЛЬСК БАНКА
РОССИИ/УФК по Архангельской области и Ненецкому
автономному округу г. Архангельск
БИК 011117401
ЕКС 40102810045370000016
ОКТМО 11701000/ОГРН 1022900541157
ОКПО 01964119/ОКОПФ 75201
ОКФС 13/ОКОГУ 2300229/УИН 0

Адрес: _____

Паспорт _____ N _____, выдан «_____»

_____, кем _____

Прописан по адресу: _____

Потребитель: _____ (подпись)

Директор _____ Н. Н. Зинченко

М.П.