**Соглашение о расторжении**
 договора № [\_\_]

на выполнение [\_\_\_\_\_\_\_] от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2020 г.

г. Майкоп «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Майкопская городская клиническая больница»**, именуемое в дальнейшем Покупатель, в лице главного врача Лободы Владимира Васильевича, действующего на основании Устава с одной стороны, и [Полное наименование юридического лица]**,** в лице **[должность, Ф. И. О.],** именуемый в дальнейшем «Поставщик», заключили настоящее соглашение о расторжении договора №[\_\_\_\_] от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года (далее –Соглашение) о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

1.1. Предметом Соглашения является расторжение сторонами договора №[\_\_\_]на выполнение [\_\_\_\_\_\_]от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. (далее - Договор).

2. Общие условия

1. В соответствии с п. [\_\_] раздела [\_\_] Договора стороны пришли к соглашению расторгнуть Договор в части неосвоенного объема денежных средств в размере [\_\_\_\_] **(прописью) рублей \_\_\_ копеек, без учета НДС** предусмотренного ценой Договора.
2. Обязательства сторон по Договору на сумму [\_\_\_\_] **(прописью) рублей \_\_\_ копеек без учета НДС,** считаются исполненными. Стороны претензий к друг другу не имеют.
3. Все ранее достигнутые договоренности между сторонами, противоречащие Соглашению, прекращают свое действие с момента вступления Соглашения в силу.
4. Ответственность сторон определяется в соответствии с действующим законодательством РФ и положениями Договора.
5. Соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами.
6. Соглашение составлено в 2 (двух) идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

3. Адреса и реквизиты сторон

|  |  |
| --- | --- |
| *Покупатель:***ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»,** Юридический адрес: 385012, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Гагарина 4, Фактический адрес: 385012, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Гагарина 4, УФК по Республике Адыгея (ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»л/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)р/с 40601810200001000001 в отделении НБ Республика АдыгеяБИК 047908001, ИНН 0105025330 КПП 010501001\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В.ЛободаМ.П. | *Поставщик:*Юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел/факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН/КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р/сч.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кор/сч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.П. |