

**«Эффективное управление и экономика здравоохранения 2025-2026»**

**«Стратегия развития медицинских организаций»**
**Место проведения:** г. Сочи, Краснодарский край
**Исполнительная дирекция:** отраслевой журнал «Руководитель»

**Практическая конференция 24-26 сентября 2025**

**РЕГИСТРАЦИОННЫЙ БЛАНК НА УЧАСТИЕ В СЪЕЗДЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ФОРМАТ УЧАСТИЯ** | Сумма взноса указана в рублях | Нужное отметить |
| **УЧАСТИЕ 1 ПРЕДСТАВИТЕЛЯ с 24.09-26.09.2025**1. Аккредитация заказчика, либо его представителя для участия в программе;
2. Предоставление именного Сертификата участника программы;
3. Предоставление аккредитованным представителям заказчика портфелей с информационными материалами и сувенирной продукции для участия в мероприятиях;
4. Обеспечение участия заказчика, либо его представителя во всех мероприятиях деловой программы;
5. Обеспечение питания представителя заказчика на время работы мероприятия (обеды);
6. Аудит в ведущие медицинские организации Краснодарского края 26.09.25;
7. Фуршет в честь открытия мероприятия;
8. Предоставление итоговых материалов мероприятия;
9. **Предоставление свидетельства НМО на 1 уч.**
10. **Именное удостоверение о повышении квалификации от «Севастопольского Государственного Университета» в размере 36 часов**
 | **84 500** |  |
| **ПРОЖИВАНИЕ в номере категории «стандарт» + завтрак (одноместное размещение)** | **12.500** |  |
| **Online участие 24-25 сентября**1. Онлайн доступ к обучающему курсу;
2. Предоставление именного Сертификата участника программы;
3. Предоставление итоговых материалов мероприятия;
4. **Предоставление свидетельства НМО на 1 уч**.
5. **Именное удостоверение о повышении квалификации от «Севастопольского Государственного Университета» в размере 36 часов**
 | **24500** |  |

**УКАЖИТЕ ВАШИ РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ДОГОВОРА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Обмен закрывающими документами (отметить нужное)** |  | ЭДО – Диадок |  | Оригиналы почтой России |
| **Организация-участник**  |  |
| **ФИО и должность подписанта по договору** |  |
| **Основание полномочий подписанта** **(Устав, Доверенность, Положение, Распоряжение, и т.д.)** |  |
| **ФИО и сокращенная (краткая) должность участника** |  |
| **Мобильный номер участника** |  |
| **E-mail участника** |  |
| **Юридический адрес организации**  |  |
| **Фактический адрес организации** |  |
| **ФИО и телефон контактного лица**  |  |
| **ФИО главного бухгалтера** |  |
| **Контакт главного бухгалтера** |  |
| **Прочие контакты организации****(Телефон, факс, e-mail, ФИО конт. лица)** |  |
| **ИНН и КПП организации-участника** |  |
| **Банковские реквизиты (название банка, р/с, к/с, БИК)** |  |
| **Дата оплаты** | **До 3-х рабочих дней.** |