

ДОГОВОР _____
на оказание платных образовательных услуг

г.Энгельс

«_____» _____ 2024 г.

Муниципальное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогического сопровождения «Позитив» Энгельсского муниципального района (МУ ДО «Центр «Позитив») (в дальнейшем – *Исполнитель*), в лице директора Стариковой Юлии Александровны, действующей на основании Лицензии № 3163 от 29 июня 2021 г., Устава и Положения о порядке оказания платных образовательных услуг в МУ ДО «Центр «Позитив» с одной стороны, и

(*ФИО в именительном падеже*)

(именуемый в дальнейшем *Заказчик*) с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем: Заказчик поручает, а Исполнитель оказывает необходимую услугу на возмездной основе в соответствии с перечнем психологических/дефектологических/логопедических услуг для Заказчика или для Потребителя– несовершеннолетнего

(*ФИО в род. падеже, дата рождения*)

представитель которого выступает в роли Заказчика.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Исполнитель обязуется на основании настоящего Договора оказать Клиенту услуги специалистов Учреждения в соответствии с Перечнем платных услуг Учреждения (далее – Перечень услуг).

2. ЦЕНА ДОГОВОРА

Полная стоимость по договору составляет

_____ руб. _____ коп.

(*сумма прописью*)

и определяется стоимостью услуги

наименование услуги

3. ПРАВА И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

Исполнитель обязуется:

ознакомить *Заказчика* с перечнем и прейскурантом услуг, согласовать сроки и объем услуг;

соблюдать морально-этические нормы по отношению к *Заказчику*.

Заказчик обязуется:

предварительно согласовывать с Исполнителем сроки и объем услуг;

при получении курса услуг заранее извещать Исполнителя об отказе от запланированной услуги или переносе времени её получения;

после подписания акта выполненных работ произвести оплату по действующим расценкам Исполнителя и предоставить в Учреждение квитанцию об оплате услуг.

Исполнитель вправе:

требовать от *Заказчика* (Потребителя) соблюдения согласованного графика и правил оказания услуг;

отказаться от предоставления услуг в случае возникновения у Потребителя противопоказаний;

расторгнуть Договор при возникновении у Клиента медицинских противопоказаний (психические расстройства и расстройства поведения) к согласованным услугам.

Заказчик имеет право на:

информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания согласованных услуг;

конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работникам, оказывающим услуги по настоящему Договору;

Заказчик (Потребитель) не вправе:

требовать обслуживания, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также выполнения работ, которые не предусмотрены настоящим Договором.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

Оказание услуг по настоящему договору производится в объемах и в сроки, согласованные Исполнителем и *Заказчиком*.

Обязательства сторон считаются исполненными надлежащим образом после оказания Исполнителем услуг *Заказчику*, подписания сторонами акта выполненных услуг и предоставления квитанции об оплате услуг.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

При неудовлетворенности Заказчиком/Потребителем полученной услуги он может обратиться в Учреждение в комиссию по урегулированию споров.

Стороны вправе расторгнуть договор в соответствии с разделом IV Положения о порядке оказания платных образовательных услуг в МУ ДО «Центр «Позитив»

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до момента исполнения надлежащим образом обязательств сторон.

7. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ:

Я, _____ даю

(ФИО родителя /законного представителя)

согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка

(Ф.И.О. потребителя/ребёнка)

при условии сохранения конфиденциальности за исключением случая, если информация будет затребована правоохранительными органами или, если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам. С Уставом и лицензией МУ ДО «Центр «Позитив» на право ведения образовательной деятельности ознакомлен (а).

ПОДПИСЬ

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

МУ ДО «Центр «Позитив»

ИНН: 64490 26990

КПП: 644 901 001

ОГРН 102 640 1991890

ОКТМО 63650101

Лицевой счет 127.04.262.2

Р/счет(без пробелов):

№03234643636500006000

Отделение Саратов Банка России//УФК по

Саратовской области г Саратов

Группа: 0

БИК: 016 311 121

КБК (код дохода):

000 000 000 000 000 001 31

(платные услуги)

ЗАКАЗЧИК

ФИО _____

Адрес проживания _____

Паспорт или иной документ

Серия _____ № _____,

Выдан « _____ » _____ г.

Кем _____

Телефон _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Директор МУ ДО «Центр «Позитив»

_____ /Ю. А. Старикова

М.П.

« _____ » _____ 2024 г.

ЗАКАЗЧИК:

_____ / _____
подпись _____ расшифровка

« _____ » _____ 2024 г