

ДОГОВОР № 1-ф/2020

возмездного оказания неклинических психологических/логопедических услуг

г. Москва

" "

г.

ИП Измайлова Альфия Хасановна, действующего на основании свидетельства о регистрации индивидуального предпринимателя 317774600358747, далее именуемое "**Специалист**", с одной Стороны и законный представитель несовершеннолетнего клиента

_____ (паспорт N _____, выдан _____, проживает _____),
_____ далее именуемый "**Представитель**", с другой Стороны,
совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Специалист оказывает психологические/логопедические услуги (психологическая, нейропсихологическая, логопедическая) диагностика, психологические (нейропсихологические)/логопедические занятия, психологическую (нейропсихологическую)/логопедическую коррекцию несовершеннолетнего клиента в возрасте _____ лет в соответствии с Приложением с согласия Представителя.

1.2. Данные о несовершеннолетнем клиенте. ФИО, дата рождения:

1.3. Подписание настоящего Договора является согласием Представителя согласно ст. 26, 28 ГК РФ.

1.4. Место оказания психологических услуг: на территории Представителя или любой другой, согласованной Сторонами.

1.5. Срок оказания Услуг: в течение срока действия Договора, указанного в разделе 6 настоящего Договора.

1.6. Объем оказанных Услуг определяется по результатам психологической (нейропсихологической)/логопедической диагностики и устанавливается по соглашению Сторон.

1.7 Услуги, предоставляемые Специалистом, основаны на принципах сохранения и поддержания безопасности ребенка, уважении к его личности, недопущении любых форм физического и психологического насилия, укрепления нравственного, физического и психического здоровья ребенка, эмоционального благополучия ребенка с учетом его индивидуальных особенностей.

2. ЦЕНА ДОГОВОРА

2.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с Приложением к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

3. УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ

3.1. По желанию Представителя, действующего в интересах несовершеннолетнего клиента, стоимость оказанных Специалистом услуг может оплатить либо сам Представитель, либо страховая компания клиента, либо третье заинтересованное физическое или юридическое лицо на основании документа, представленного Специалистом

3.2. Оплата Представителем услуг осуществляется одним из указанных ниже способов:

3.2.1 Оплата производится каждой услуги отдельно, по предоплате в размере 100% от ее стоимости.

3.2.2 Оплата комплекса услуг производится в соответствии с Приложением к настоящему Договору по предоплате в размере 100% от его стоимости.

3.3 Оплата производится не менее, чем за сутки до назначенного времени оказания услуг.

3.4. Исполнение обязанности Представителя по оплате услуг Специалиста считается выполненной только после перечисления денежных средств Представителем на расчетный счет ИП Измайловой Альфии Хасановны с предоставлением подтверждения об оплате Представителем.

3.5 После поступления оплаты Специалист уведомляет Представителя об этом. В случае, если платеж не прошел, или подтверждения оплаты в течение 3 часов не поступило Представителю необходимо позвонить телефонам 8 (926) 230 54 04, 8 (499) 755 95 15.

3.6 Окончательную стоимость услуги рассчитывает Специалист в зависимости от адреса проживания Представителя.

Специалист _____

Представитель _____

3.7 Возврат денежных средств производится только при возникновении форс-мажорных обстоятельств, указанных в пункте 5 настоящего Договора (стихийные бедствия, война, смерть, действия государства и др).

3.8 При возврате денежных средств, комиссия платежной системы в размере 5% не возвращается

3.9 При покупке месячного абонемента, у Представителя есть возможность отменить/перенести не более 1 занятия без какой-либо причины. В случае длительной отмены (болезнь ребенка, форс-мажорные обстоятельства, несчастные случаи и тд.) занятия могут переноситься не более, чем на один календарный месяц

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Специалист обязуется:

4.1.1. Проводить психологическую/логопедическую коррекцию несовершеннолетнего клиента, включающую в себя психологические (нейропсихологические)/логопедические занятия, психологическую (нейропсихологическую)/логопедическую диагностику несовершеннолетнего клиента и по необходимости беседу со всеми членами семьи.

4.1.2. Проводить динамическое наблюдение клиента в течение периода коррекции и сообщать результаты этого наблюдения Представителю, но не реже, чем 1 (один) раз в месяц.

4.1.3. Не разглашать третьим лицам, ставшие известные Специалисту сведения о персональных данных клиента, а также его Представителя, в том числе фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии, доходов и другой относящейся к клиенту информации, за исключением случаев предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также, если это направлено на обеспечение защиты, необходимой профессиональной помощи клиенту, проведение необходимых профессиональных консультаций.

4.1.4. Специалист прекращает своё вмешательство, когда становится ясно, что клиент не нуждается больше в его услугах и/или дальнейшая работа не приносит результата, а её продолжение может нанести вред клиенту.

4.1.6. Обеспечить сохранность имущества несовершеннолетнего клиента и его Представителя.

4.1.7 Во время оказания услуг проявлять уважение к несовершеннолетнему клиенту, оберегать его от всех форм физического и психологического насилия, обеспечивать условия укрепления нравственного и психологического здоровья, эмоционального благополучия с учетом его индивидуальных и психологических особенностей.

4.6.8. Соблюдать условия настоящего Договора.

4.2. Специалист вправе:

4.2.1. Прекратить проведение коррекции в случае невыполнения Представителем рекомендаций и требований Специалиста.

4.2.2. При выявлении у несовершеннолетнего клиента противопоказаний к проведению коррекции, отказать Представителю в оказании услуг.

4.2.3 При не соблюдении требований, условий и времени, необходимых для оказания услуг, отказать Представителю в оказании услуг.

4.2.4 В случае опоздания несовершеннолетнего клиента на занятие со Специалистом более, чем на 15 (пятнадцать) минут без своевременного оповещения об этом Специалиста, Специалист вправе не дожидаться клиента, при этом услуга считается оказанной.

4.3. Представитель обязуется:

4.3.1. Выполнять все рекомендации и требования Психолога.

4.3.2. Своевременно приводить несовершеннолетнего клиента для оказания услуги в установленное время, а в случае невозможности этого, не менее, чем за сутки предупреждать об этом Психолога.

4.3.3 Предоставить Специалисту для оказания услуги: комнату, письменный стол, коврик для занятий на полу, 2 стула, листы А4, ручки, игрушки, с которыми играет ребенок.

4.3.4 Соблюдать условия настоящего Договора.

4.4. Представитель вправе:

4.1 Получать значимую информацию относительно всех услуг, оказываемых Специалистом с учётом принципов конфиденциальности психологической диагностики и коррекции несовершеннолетнего клиента.

Специалист _____

Представитель _____

4.2 Отменить или перенести не более одного занятия без какой-либо причины, при этом предупредить об этом Специалиста не менее, чем за сутки.

4.3 Перенести занятия в случае экстренной ситуации (длительная болезнь ребенка, форс-мажорные обстоятельства, несчастные случаи и тд.), но не более, чем на один календарный месяц.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1 Сторона, для которой создалась невозможность полного или частичного исполнения обязательств по Договору, должна о наступлении и прекращении обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств, обязана уведомить об этом другую Сторону не позднее трех рабочих дней со дня наступления таких обстоятельств. Не извещение или несвоевременное извещение Стороны лишают соответствующую Сторону права ссылки на любой из вышеперечисленных случаев при неисполнении обязательств по Договору.

5.2 В случае действия обстоятельств непреодолимой силы срок выполнения настоящего Договора Сторонами отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют обстоятельства непреодолимой силы и их последствия.

5.3 Если обстоятельства непреодолимой силы и их последствия продолжают действовать более двух месяцев, Стороны договариваются об альтернативных способах исполнения настоящего Договора. Если Стороны не смогут договориться, каждая из Сторон вправе потребовать расторжения Договора.

5.4 Психолог не несёт ответственности за убытки, причинённые действиями третьих лиц и государственных органов, а также за не прямые убытки, неполученную прибыль и нарушение других обязательств клиента.

5.5 Психолог не несет ответственности за результат психологической коррекции, в случае невыполнения Представителем рекомендаций и требований Психолога, условий и времени, необходимых для оказания услуги, а также условий настоящего Договора.

5.6. Комиссия платежной системы, которая взимается за каждую оплату услуг клиентом на сайте neiropsy.ru, neiropsy-piter.ru, neiropsy-shop.ru, не возвращается ни при каких обстоятельствах.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами всех его условий. Ежемесячно Стороны обсуждают результаты психологического воздействия и принимают решение, либо о прекращении, либо о продолжении психологической коррекции.

6.2 Если Сторонами принято решение о продолжении коррекции без существенных изменений условий настоящего Договора, то настоящий Договор считается автоматический пролонгированным на следующий календарный месяц.

6.3. Если Сторонами принято решение о продолжении коррекции с существенными изменениями условий настоящего Договора, то эти существенные изменения описываются в новом Приложении к настоящему Договору.

6.4 Решение о прекращении коррекции принимается Сторонами не менее, чем за одно занятие Специалиста с несовершеннолетним клиентом. В случае, если такое решение принял Представитель в одностороннем порядке, он обязан уведомить о нем Специалиста не менее, чем за одно занятие.

6.5 Если по окончании срока действия Договора, Сторонами принято решение о прекращении психологической коррекции, то все обязательства по настоящему Договору Сторонами признаются выполненными в полном объеме друг перед другом.

7. ПОРЯДОК СДАЧИ И ПРИЕМКИ УСЛУГ

7.1 По окончании коррекции Специалистом предоставляется Акт выполненных работ в 2 (двух) экземплярах, подписанный со своей стороны, по одному для каждой стороны.

7.2 В Акте выполненных работ указывается наименование оказанной услуги, единица измерения, количество оказанных услуг, цена одной услуги и общая стоимость услуг и общая стоимость по Договору.

7.3 Представитель подписывает Акт выполненных работ в 2(двух) экземплярах, либо представляет Психологу мотивированный отказ от приемки услуг.

7.4. В случае представления мотивированного отказа Представителем от приемки услуг, Стороны договариваются об условиях устранения замечаний.

6.5. С момента подписания Акта выполненных работ все обязательства Сторон по настоящему Договору считаются выполненными в полном объеме.

Специалист _____

Представитель _____

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. В случае невыполнения Представителем рекомендаций и требований Специалист вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке.

8.2. Все разногласия по настоящему Договору Стороны урегулируют путём переговоров. В случае не урегулирования разногласий Стороны могут обратиться в суд за защитой своих прав.

8.3 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой Стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8.4 Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному соглашению Сторон. Любые изменения Договора имеют юридическую силу только в случае их письменного оформления.

8.5. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ПСИХОЛОГ:

Индивидуальный предприниматель

Измайлова Альфия Хасановна

ОГРНИП 317774600358747 ИНН 773127327126 Банк
МОСКОВСКИЙ ФИЛИАЛ АО КБ "МОДУЛЬБАНК" БИК
044525092 К/с 30101810645250000092 Счет
40802810170010034967

Телефон:84997559515

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

ФИО:

Адрес:

Паспортные данные:

Контакты:

Подписи Сторон:

СПЕЦИАЛИСТ:

Индивидуальный
предприниматель

_____/Измайлова А.Х./

М.П.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

Специалист _____

Представитель _____