**ДОГОВОР**

**об оказании услуг по проведению мастер-классов и организации досуга**

**№** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.**

**г. Москва**

Индивидуальный предприниматель Марусова Дарья Александровна, действующая на основании Свидетельства о Государственной регистрации Серия 50 № 011741846, выданного ИФНС по г. Красногорску Московской области 25.10.2012 г. (ОГРНИП 312502429900050) именуемая в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и

гр. РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее - Договор).

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:**
	1. Исполнитель предоставляет Заказчику следующие виды услуг: проведение театральных мастер-классов и организация досуга для **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (далее ребёнок) по адресу Московская область, г. Звенигород, Верхнепосадское шоссе на базе ФГБУ «Пансионат «Солнечный» МЧС России» в период с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.
	2. Полная стоимость услуги составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб 00 коп. В указанную стоимость включено проживание и питание в пансионате ФГБУ «Пансионат «Солнечный» МЧС России». Стоимость услуги НДС не облагается, Исполнитель применяет патентную систему налогообложения (патент №5024180008807, выдан ИФНС по г.Красногорску Московской области 14.02.2018)
	3. Исполнитель обязуется оказать услуги лично, либо с привлечением третьих лиц по согласованию с Заказчиком.
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**Заказчик имеет право:**

* 1. Требовать уважительного отношения к личности Ребёнка и присмотра за ним.
	2. Получать акты Исполнителя в соответствии с Договором.
	3. Делать замечания к Акту оказания услуг Исполнителя. В случае отсутствия замечаний в течение 3 (трёх) дней с момента предоставления акта, он считается принятым и должен быть подписан Заказчиком.
	4. Заказчик вправе отказаться от поездки, в т.ч. оплаченной в любое время. Заказчику в этих случаях возвращается полученная от него оплата за вычетом фактически произведенных расходов (которые, в зависимости от срока отказа, могут составить: при отказе более чем за 10 дней до даты начала заезда - 20% от стоимости по Договору, за 10 и менее дней до начала заезда - 40%, отказ в день заезда или в период проживания - 100%), а Договор расторгается.
	5. Дата отказа определяется как момент получения Исполнителем письменного заявления Заказчика. Принятие решения и утверждение суммы возврата денежных средств Заказчику происходит в течение трех рабочих дней.

**Исполнитель имеет право:**

* 1. Получать оплату за оказание услуг по Договору.
	2. Требовать выполнения условий настоящего Договора.
	3. Привлекать третьих лиц для исполнения Договора.
	4. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии полного возмещения Заказчику убытков.

**Заказчик обязан:**

* 1. Своевременно внести плату за оказание Исполнителем услуг.
	2. Обеспечить постоянный контакт с Заказчиком по телефону, указанному в анкете, для получения уточняющей информации.
	3. Обеспечить ребёнка необходимыми документами, личными вещами.
	4. Возместить документально подтверждённый материальный ущерб, нанесённый Исполнителю или третьим лицам по вине ребёнка.
	5. Предоставить медицинские справки о состоянии здоровья Ребёнка и предоставить информацию о наличии у Ребёнка аллергии на какие-либо продукты питания или др. Заказчик несёт полную ответственность за достоверность указанных данных ребёнка, информации Анкеты и отсутствие у Ребёнка медицинских противопоказаний, указанных в Приложении №2 к настоящему Договору.

**Исполнитель обязан:**

* 1. Ни в какое время не оставлять Ребёнка без присмотра: с момента передачи Ребёнка Заказчиком или иными уполномоченными лицами и до момента, когда данные лица забирают Ребёнка.
	2. Организовывать деятельность Ребёнка в соответствии с его возрастом, индивидуальными особенностями во время нахождения Ребёнка под присмотром Исполнителя.
	3. По факту оказания услуг в полном объёме Предоставлять Заказчику акт об оказанных услугах.
1. **ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**
	1. Оплата по безналичному расчёту производится в течение 3-х рабочих дней после подписания Договора Сторонами (для физических лиц) или 3-х рабочих дней после выставления Исполнителем счета (для юридических лиц). Возможна полная оплата либо предоплата, при этом сумма предоплаты должна быть не менее 20% от полной стоимости услуги. Полная оплата должна быть внесена не позднее, чем за 21 (двадцать один) день до начала получения услуги. При отсутствии полной оплаты после этой даты Исполнитель в праве отказаться от своих обязательств по данному договору.
	2. Моментом исполнения Заказчиком обязательства по оплате услуги считается дата зачисления поступивших от Заказчика средств на банковский счёт Исполнителя.
	3. В случае невыполнения Заказчиком условий оплаты, указанных в пп. 3.1 – 3.2 Договора, бронирование места аннулируется, и действие Договора прекращается.
2. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
	1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
	2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как: наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора.
	3. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязана не позднее 1 (одного) дня с момента их наступления в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и дате прекращения вышеуказанных обстоятельств.
3. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.**
	1. Настоящий Договор действует с момента подписания и до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.
	2. Любая из Сторон вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор, уведомив об этом другую Сторону не менее, чем за 3 (три) дня до момента расторжения Договора.
	3. В случае досрочного расторжения договора оплата за неполный период оказания услуг по Договору рассчитывается пропорционально предоставленной части услуг.
	4. Исполнитель вправе досрочно прервать предоставление услуг в случаях нарушения Ребёнком правил пребывания (грубое нарушение мер собственной безопасности, самостоятельное купание без сопровождающего, нарушение других правил внутреннего распорядка, правил пожарной безопасности, действующего законодательства); нанесения морального ущерба или физического вреда другим участникам; вымогательства, угроз, краж; употребления спиртных напитков, наркотических или сильнодействующих токсических веществ, курения; нанесения значительного материального ущерба территории, на которой проводятся услуги, или другим объектам. Указанные обстоятельства удостоверяются актом, подписанным Исполнителем или его представителем.
	5. При обнаружении у Ребёнка медицинских противопоказаний, скрытых Родителями и/или недопустимых для пребывания на программе, список которых приводится в Приложении № 2 настоящего Договора.
	6. В случае досрочного прекращения услуги на основании п. 5.4 Исполнитель связывается с Заказчиком и согласовывает процедуру возвращения Ребёнка. Заказчик обязуется возместить Исполнителю все расходы, связанные с досрочным возвращением Ребёнка Родителю.
	7. В случае досрочного прекращения услуги на основании п. 5.4 возврата стоимости неиспользованной части услуг не производится.
4. **СОГЛАШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ**
	1. Исполнитель обеспечивает медицинское обслуживание Ребёнка в течение срока исполнения обязательств по данному Договору. В случае необходимости, Ребёнок будет доставлен в ближайшую к месту проведения услуги медицинскую организацию для уточнения диагноза и/или оказания специализированной медицинской помощи.
	2. Ребёнок допускается к участию в услуге в случае наличия справки по форме 0/79у и справки об отсутствии контактов с инфекционными больными. Срок действия справки по форме 079/у – 3 мес., справка об отсутствии контактов с инфекционными больными оформляется не ранее, чем за 3 дня до отъезда.
	3. Ребёнок допускается к участию в услуге в случае отсутствия абсолютных медицинских противопоказаний, указанных в Списке медицинских противопоказаний (Приложение №2 к настоящему договору).
	4. В случае отказа Заказчика от медицинского вмешательства в отношении Ребёнка, Заказчик сам несёт ответственность за ребёнка в период действия настоящего договора.
	5. Заказчик обязуется предоставить Исполнителю информацию о состоянии здоровья ребенка, о прохождении им курса лечения и необходимости принятия лекарственных препаратов. В случае наличия такой необходимости Заказчик обязуется предоставить Исполнителю медицинские документы, содержащие информацию о прохождении курса лечения, подписанные лечащим врачом и заверенные в установленном порядке, а также обеспечить ребенка необходимыми лекарственными препаратами и передать их руководителю группы.
	6. Исполнитель оставляет за собой право запросить у Заказчика медицинские документы, необходимые для предоставления услуг.
	7. Исполнитель оставляет за собой право отказать Заказчику в предоставлении Услуги с учётом сложности программы и состояния здоровья Ребёнка.
	8. Исполнитель оставляет за собой право не допускать Ребёнка к отдельным мероприятиям с учётом состояния здоровья Ребёнка.
	9. Исполнитель не несёт ответственности за проявление и последствия проявлений хронических заболеваний ребёнка, в случае обнаружения у него медицинских противопоказаний, приведённых в Приложении №2. Подписывая договор, Заказчик берет на себя ответственность за возможные проявления и последствия проявлений этих противопоказаний. В случае необходимости Ребёнку будет оказана экстренная помощь и вызвана бригада скорой либо неотложной медицинской помощи. Исполнитель оставляет за собой право потребовать с Заказчика оплату расходов, связанных с оказанием такой помощи, а также имеет право расторгнуть Договор на основании несоблюдения его Заказчиком и досрочно прервать пребывание Ребёнка на Услуге, уведомив об этом Заказчика по телефону.
	10. Отсутствие ксерокопии полиса обязательного медицинского страхования РФ в случае необходимости обращения в медицинскую организацию повлечёт за собой необходимость последующей компенсации Исполнителю всех произведённых им расходов.

1. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**
	1. Все изменения и дополнения к Договору действительны и будут являться его неотъемлемой частью только в том случае, если они составлены в письменном виде и утверждены сторонами.
	2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
	3. Настоящим пунктом Заказчик заявляет, что с инструкцией по технике безопасности (Приложение №3 к Договору) ознакомлен, обязуется подробно проинструктировать Ребёнка перед началом выезда на услугу.
2. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
	1. Все споры и разногласия, возникшие в связи с Договором, Стороны будут пытаться разрешить путём переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
3. **АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| Индивидуальный Предприниматель Марусова Дарья АлександровнаОГРНИП 312502429900050ИНН 246516019007Адрес: 143406, Московская обл., г. Красногорск, ул. Комсомольская, д. 9, кв. 41Банк: ПАО Сбербанк, г. МоскваР/счёт: 40802810338040009562Корр. счёт: 30101810400000000225БИК 044525225Тел. 8 (985) 181 85 51 | ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт (серия, номер, когда и кем выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, подтверждающий личность ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д. А. Марусова | Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Приложение № 1 к Договору**

**об оказании услуг по проведению мастер-классов и организации досуга**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.**

**Согласие на обработку персональных данных**

1. Настоящим даю своё согласие ИП Марусовой Дарье Александровне, ИНН: 246516019007; ОГРНИП: 312502429900050; адрес: 143406, Московская область, г. Красногорск, ул. Комсомольская, д. 9, кв. 41, (далее Исполнитель) на все действия по обработке моих персональных данных (включая получение от меня и/или от любых третьих лиц), в порядке и на условиях, определённых Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ О персональных данных.
2. Согласие даётся мною для целей заключения с Исполнителем любых договоров и их дальнейшего исполнения, оказания Исполнителем услуг, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении меня и других лиц, в целях идентификации, проверки достоверности предоставленной информации, а также для выявления и предотвращения мошеннических действий и иных правонарушений, проверки или перепроверки в любое время Исполнителем всех сведений, содержащихся в анкете и распространяется на следующую информацию: мои фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес, семейное, социальное, образование, гражданство, сведения о документах и любая иная информация, относящаяся к моей личности, доступная либо известная в любой конкретный момент времени Исполнителю (включая биометрические данные) (далее – Персональные данные).
3. Согласие предоставляется на осуществление любых действий (операций) или совокупность действий (операций) в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение Персональных данных, трансграничную передачу Персональных данных, получение моего изображения путём фотографирования и видеозаписи, а также осуществления любых иных действий с Персональными данными с учётом действующего законодательства. Обработка Персональных данных осуществляется Исполнителем с применением следующих основных способов (но не ограничиваясь ими): хранение, запись на электронные носители и их хранение, составление перечней, маркировка, включая автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных.
4. Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг, передачи Исполнителем принадлежащих ему функций и полномочий иному лицу, Исполнитель вправе в необходимом объёме раскрывать для совершения вышеуказанных целей информацию обо мне лично (включая мои персональные данные) таким третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию. Также настоящим признаю и подтверждаю, что настоящее согласие считается данным мною любым третьим лицам и любые такие третьи лица имеют право на обработку персональных данных на основании настоящего согласия.
5. Согласие даётся на неопределённый срок и может быть отозвано путём направления мною соответствующего письменного уведомления Исполнителю не менее чем за 3 (три) месяца до момента отзыва согласия.
6. Достоверность предоставленной информации гарантирую.

ИСПОЛНИТЕЛЬ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Марусова Дарья Александровна)

ЗАКАЗЧИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Приложение № 2 к Договору**

**об оказании услуг по проведению мастер-классов и организации досуга**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.**

**СПИСОК МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ**

* 1. Все заболевания в остром периоде.
	2. Инфекционные заболевания до окончания срока изоляции.
	3. Все заразные болезни глаз и кожи, паразитарные заболевания.
	4. Все формы туберкулёза различных органов и систем.
	5. Заболевания крови и кроветворных органов, связанные с нарушением свёртываемости.
	6. Хронические ревматические болезни сердца, другие болезни сердца, врождённые аномалии (пороки развития) системы кровообращения с недостаточностью кровообращения II, II-III и III степени, а также с тяжёлыми нарушениями ритма сердца.
	7. Гипертоническая болезнь II-III степени; болезни, характеризующиеся артериальной гипертензией II-III степени.
	8. Хронические болезни нижних дыхательных путей (хронический бронхит, бронхиальная астма, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь и др.) с лёгочно-сердечной недостаточностью II-III, III степени.
	9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
	10. Хронический нефрит (пиелонефрит, гломерулонефрит).
	11. Тяжёлые последствия воспалительных болезней центральной нервной системы, травм головы.
	12. Сотрясение мозга средней и тяжёлой степени в течение последних 6 месяцев;
	13. Сахарный диабет.
	14. Эпилепсия, эпилептиформные расстройства.
	15. Психотические формы психических расстройств (в т. ч. шизофрения, аутизм).
	16. Патологическое формирование личности, расстройства поведения социализированной и несоциализированной форм, аддиктивные формы.
	17. Выраженные неврозы и неврозоподобные расстройства (в т.ч. энурез, энкопрес).
	18. Заболевания, требующие индивидуального ухода за ребёнком, в том числе тяжёлые физические дефекты.

**Приложение № 3 к Договору об оказании услуг**

**об оказании услуг по проведению мастер-классов и организации досуга**

 **№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.**

**ПРАВИЛА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ**

Данный список правил обязателен для выполнения всеми участниками программы. Ознакомьте, пожалуйста, ребенка с ними заранее.

1. Участникам обязательно выполнять требования наставников, преподавателей, руководителя;
2. По приезду в пансионат мы забираем телефоны, плееры, планшеты. Они хранятся у руководителя группы. Каждое устройство должно быть подписано. Выдаются устройства 1 раз в день для общения с родителями.
3. Наставник всегда знает, где находится каждый участник его команды — участнику необходимо сообщать о своих планах и перемещениях;
4. Участник может покидать территорию Пансионата только с сопровождающим;
5. Если участник не уверен в правильности своего поступка — необходимо посоветоваться с наставником;
6. Не разрешается хранить еду в номерах. Если ребёнок что-то купил, он должен проинформировать наставника или преподавателя и сдать (при необходимости) в холодильник.
7. Наше мероприятие — территория свободная от вредных привычек — мы ведём здоровый образ жизни, общаемся вежливо, не употребляем и не пропагандируем энергетики, наркотики, алкоголь, не курим, не берём чужое без разрешения хозяина, не ругаемся матом, не применяем физическое и психологическое насилие;
8. Необходимо соблюдать распорядок дня и нормы гигиены;
9. Запрещено употреблять в пищу неизвестные плоды, грибы и ягоды, пить сырую воду и т.д.;
10. Лекарственные средства, привезённые из дома необходимо передать своему руководителю группы в первый день;
11. Аэрозоли под давлением, спички, зажигалки и скоропортящуюся еду необходимо передать руководителю группы в первый день.
12. Участник может сдать ценные вещи на хранение руководителю группы, в противном случае ответственность за их сохранность лежит на участнике.

**АКТ о возмездном оказании услуг**

**№ \_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.**

**(Договор об оказании услуг по проведению мастер-классов и организации досуга**

 **№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.)**

**Московская область, г. Звенигород**

Индивидуальный предприниматель Марусова Дарья Александровна, действующая на основании Свидетельства о Государственной регистрации Серия 50 № 011741846, выданного, ИФНС по г. Красногорску Московской области 25.10.2012 г. (ОГРНИП 312502429900050) именуемая в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и гр. РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, составили и подписали настоящий Акт о нижеследующем:

1. Обязательства Исполнителя по Договору исполнены надлежащим образом. Заказчик по объёму и качеству выполненных Услуг претензий не имеет.
2. В соответствии с условиями Договора Исполнитель выполнил и передал, а Заказчик принял выполненные работы, а именно проведение театральных мастер-классов и организация досуга для **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**г/р (далее ребёнок) по адресу Московская область, г. Звенигород, Верхнепосадское шоссе на базе ФГБУ «Пансионат «Солнечный» МЧС России» в период с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. на сумму\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб 00 коп. НДС не облагается.
3. Заказчик должен подписать настоящий акт, представленный Исполнителем, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения. В случае если в течение указанного срока акт не будет подписан Заказчиком и Заказчик не представит в письменной форме возражения по акту, односторонне подписанный Исполнителем акт считается подтверждением надлежащего выполнения услуг по Договору.
4. Акт составлен в двух экземплярах - по одному для каждой из сторон.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

ИП Марусова Дарья Александровна

Адрес: 143406, Московская область, г. Красногорск, ул. Комсомольская, д. 9, кв. 41

ИНН 246516019007;ОГРНИП: 312502429900050

Р./счёт: 40802810338040009562 в ПАО Сбербанк,г. Москва

Корр./счёт: 30101810400000000225

БИК: 044525225

Телефон: 8 (985) 181 85 51

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Марусова Д. А.

**ЗАКАЗЧИК**

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)