Приложение № 2

к положению об оказании платных услуг

МБОУДО ЦППМСП «Развитие» г. Уфы

**Акт об оказании услуг**

г. Уфа «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Развитие» городского округа город Уфа Республики Башкортостан, именуемое в дальнейшем «Центр», в лице директора Фаизовой Гузель Ихсановны, действующей на основании Устава (утвержденного Постановлением Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан № 1007 от 08.08.2017г.), Лицензии (выданной Управлением по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан бессрочно, рег. № 3726 от 05.02.2016г.), с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать: в своих интересах (в случае если Заказчик является Потребителем услуг), в интересах несовершеннолетнего (-ей) Ф.И.О., дата рождения (в случае если Потребителем услуг является несовершенолетний (-яя) в возрасте до 14 лет), в своих интересах, с согласия Ф.И.О. законных представителя (-ей) (в случае если Заказчиком и Потребителем услуг является несовершеннолетний (-яя) в возрасте от 14 до 18 лет)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», оформили и подписали настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал Заказчику услуги по договору \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. в полном объеме.

2. Заказчик претензий по качеству оказанных услуг к Исполнителю не имеет.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель:**  Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Развитие» городского округа  город Уфа Республики Башкортостан  Адрес: 450050, г. Уфа,  ул. Дагестанская, д. 31, корп.2  ИНН 0272010492  КПП 027201001  ОГРН1020202362542  ЕКС 40102810045370000067  БИК 018073401  к/с 03234643807010000100  в Отделение-НБ Республика Башкортостан Банка России// УФК по Республике Башкортостан г. Уфа  ОКТМО 80701000  КБК 74930201040045020130  Директор  Г.И. Фаизова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Заказчик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (ФИО)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  паспортные данные  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  адрес места жительства  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка | **Потребитель:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (ФИО)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  паспортные данные/ свидетельство о рождении  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  адрес места жительства  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка |