**ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАЗМИНКИ МЫШЦ**

г. "\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

ИП Углицких Сергей Владимирович, ИНН 594102011899, ОГРНИП 323595800009541, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество, год рождения лица, получающего услуги)

в лице законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество, дата рождения законного представителя, статус законного представителя, адрес регистрации)

именуемый/ая «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 Исполнитель обязуется оказать, а Заказчик обязуется оплатить Услуги, наименование, количество, этапность и стоимость которых определены в п.1.2 и п.1.3. настоящего Договора.

1.2 Наименование Услуги (отметить нужное):

O профилактическая разминка мышц шеи (антиспазм подзатылочных мышц)

O профилактическая разминка мышц ВНЧС (антиспазм мышц височно-нижнечелюстного сустава)

O профилактическая разминка мышц тела (антиспазм мышц тела)

1.3 Стоимость Услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4. Услуга предполагает проведение процедуры. По истечении 4-6- календарных месяцев после проведение процедуры возможен контрольный прием Исполнителем услуг.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ И ЗАКАЗЧИКА**

* 1. Заказчик имеет право:

2.1.1. Отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.1.2. Требовать от Исполнителя предоставления Услуг надлежащего качества.

2.1.3 Получать сведения о квалификации специалиста, оказывающего Услуги, а также иные сведения об Услугах.

2.1.4 Присутствовать при проведении процедуры, в случаях представления интересов как законный представитель .

* 1. Заказчик обязан:

2.2.1 Своевременно оплатить стоимость Услуг в соответствии с п. 1.3 настоящего Договора. Стоимость Услуг оплачивается единовременно в момент подписания Договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо перечислением на расчетный счет с использованием терминалов безналичной оплаты.

2.2.2 Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуги, включая информирование Исполнителя об острых и хронических заболеваниях, аллергиях, непереносимости и прочих проблемах со здоровьем (отображается в анкете, являющейся обязательной для Договора).

2.2.3 Возмещать убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

2.2.4 В случае изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом специалисту, ответственному за оказание Услуг по следующим средствам связи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1 Отказаться от оказания Услуг в случае выявления у Заказчика противопоказаний к ним.

2.3.2 Изменять план оказания Услуг, предварительно оповестив об этом Заказчика заблаговременно, следующим способом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.3 Расторгнуть Договор при нарушении Заказчиком условий оплаты, предусмотренных настоящим Договором.

2.3.4 Исполнитель самостоятельно определяет конкретного специалиста, оказывающего Услуги от имени Исполнителя.

2.3.5 Исполнитель вправе задержать начало сеанса.

2.3.6 Исполнитель имеет право заменить специалиста. Смена специалиста не может признаваться основанием для отказа от Услуги или расторжения Договора.

2.4 Исполнитель обязан:

2.4.1 Качественно оказать Услуги в соответствии с Договором после оплаты денежных средств Заказчиком в порядке, предусмотренном разделом 2.2.1 настоящего Договора.

**3. СРОК ДОГОВОРА**

3.1 Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по проведению процедуры.

**4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

4.1 Заказчик подтверждает, что осведомлен о том, что:

4.1.1 Услуга профилактической разминки мышц шеи не является видом медицинского лечения или диагностики, представляет собой метод снятия напряжения с мышц шеи при помощи аппаратного воздействия и их разминки и тренировки физическими упражнениями, в результате которых достигаются улучшения в работе шейного отдела.

4.1.2 Услуга профилактической разминки мышц ВНЧС не является видом медицинского лечения или диагностики, представляет собой метод снятия напряжения с височно-нижнечелюстного сустава при помощи аппаратного воздействия и их разминки и тренировки физическими упражнениями, в результате которых достигаются улучшения в работе височно-нижнечелюстного сустава.

4.1.3 Услуга профилактической разминки мышц шеи не дает 100% гарантии постановки первого шейного позвонка в абсолютно правильное положение, так как индивидуальные анатомические особенности и накопившиеся в течение жизни изменения могут не позволить этому произойти. Профилактика положения первого шейного позвонка не гарантирует полного выздоровления и появления у Заказчика каких-либо способностей, которыми Заказчик ранее не обладал.

4.1.4 Услуга профилактической разминки мышц ВНЧС не дает 100% гарантии постановки височно-нижнечелюстного сустава в абсолютно правильное положение, так как индивидуальные анатомические особенности и накопившиеся в течение жизни изменения могут не позволить этому произойти. Профилактика положения височно-нижнечелюстного сустава не гарантирует полного выздоровления и появления у Заказчика каких-либо способностей, которыми Заказчик ранее не обладал.

4.2 Сеанс не заменяет медицинское лечение или диагностику, не требует наличия у Исполнителя медицинского образования или лицензии. Данный метод не применяет лекарственные препараты или лечебные практики, не является хиропрактикой, мануальной терапией или остеопатической техникой воздействия на позвоночник/позвоночный столб. Если Заказчик проходит курс медицинского лечения в данный момент, то он осведомлен, что курс лечения не должен быть прекращен или приостановлен. Никакие медицинские предписания не должны быть отменены. Заказчик берет на себя полную добровольную ответственность за любые решения, принятые относительно применения к Заказчику Услуги профилактической разминки мышц шеи и последствий, наступивших в результате оказания Услуги.

4.3 Профилактическая оздоровительная разминка мышц может сопровождаться болезненными ощущениями во время и после проведения Услуги. После сеанса иногда бывают выраженные физические или психические реакции организма, которые могут появляться сразу или в некоторых случаях через неделю, месяц, год. Эта реакция зависит от текущего состояния здоровья Заказчика и, соответственно, может быть более или менее выраженной. Подобные реакции являются признаком того, что в теле развиваются процессы перестройки. Реакции могут быть разными: от мышечных напряжений в шее, спине, пояснице, лице, изменениях в костях и суставах, напряжении нервов, усталости, головокружениях, тошноте и до появления ранее перенесенных, но не полностью вылеченных болезней, которые могут вновь проявиться, часто в видоизмененной форме.

4.4 Заказчик несет ответственность за сведения (в том числе ложные), которые он сообщает в Анкете о состоянии своего здоровья, либо здоровья ребенка, чьи интересы представляет. Достоверные сведения в Анкете являются обязательными для настоящего Договора. Искаженное изложение сведений в Анкете может повлечь неверную оценку Исполнителем для возможного оказания услуг по Договору.

4.5 Все, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется действующим законодательством Российской Федерации.

4.6 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

4.7 Подпись Заказчика означает полное осведомленное согласие со всеми вышеизложенными пунктами Договора.

4.8. Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает, что дает свое согласие на обработку персональных данных и сообщения их только при запросе суда, без публичного разглашения.**5. ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  ИП Углицких Сергей Владимирович  ИНН 594102011899  ОГРНИП 323595800009541  Адрес регистрации: 617766, Россия, Пермский край, г. Чайковский, б-р Текстильщиков, д.8, кв. 139  р/с 40802 810 60000138258  в АО “ТИНЬКОФФ БАНК”  к/с 30101810145250000974  БИК 044525974  Телефон +79504744170  e-mail [info@acupressura.ru](mailto:info@acupressura.ru)  Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | **Заказчик**  ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (в случае если подписывает законный представитель, указать статус)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Возраст:  Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г.  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |