Додаток № 3

до Примірного договору про відшкодування вартості наданих послуг з адаптації

від “\_\_\_ˮ \_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року № \_\_\_

**УГОДА**

**про надання послуг з адаптації**

м. Київ “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ року

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(найменування юридичної особи або прізвище, власне ім’я   
та по батькові (за наявності) фізичної особи-підприємця)

(далі — Суб’єкт надання послуг) в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування посади, прізвище, власне ім’я та по батькові )

який/яка діє на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(назва та реквізити документа)

з однієї сторони та \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, власне ім’я та по батькові особи — отримувача послуг)

що проживає що проживаю за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактний номер телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт громадянина України серія(за наявності) \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_, виданий “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ року, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*Якщо заяву подає законний представник або особа, що діє на підставі нотаріально посвідченої довіреності та в інтересах Отримувача послуг, то вкажіть:*

з однієї сторони що дію як законний представник/особа, що діє на підставі нотаріально посвідченої довіреності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, власне ім’я та по батькові особи — Отримувача послуг)

паспорт громадянина України серія (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, виданий “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ року, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адреса проживання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактний номер телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(назва та реквізити документа)

з іншої сторони (разом далі — Сторони), уклали цю Угоду про таке.

Предмет Угоди

1. Суб’єкт надання послуг зобов’язується надати Отримувачу послуг комплекс послуг з адаптації, передбачених індивідуальним планом адаптації, що складений за результатами діагностики/оцінки та співбесіди між Сторонами, а Отримувач послуг зобов’язується отримати ці послуги на умовах, визначених цією Угодою та згідно з чинним законодавством України.

2. Отримувач послуг зобов’язується прийняти та отримати ці послуги на умовах, визначених цією Угодою та згідно з чинним законодавством України.

3. Ця Угода укладається на підставі Договору про відшкодування вартості наданих послуг з адаптації окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України та повністю або частково втратили зір від “\_\_\_ˮ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року № \_\_\_.

Права та обов’язки Сторін

4. Суб’єкт надання послуг зобов’язується:

надавати якісні послуги з адаптації у повному обсязі, визначеному індивідуальним планом;

дотримуватися конфіденційності персональних даних Отримувача послуг, включаючи медичну інформацію, відповідно до вимог законодавства про захист персональних даних;

забезпечити надання послуг фахівцями відповідно до мети та змісту, зазначених в індивідуальному плані;

ознайомити Отримувача послуг з індивідуальним планом та надати йому один примірник цього плану;

не вимагати від Отримувача послуг оплати за послуги, що надаються згідно з цією Угодою;

вносити до індивідуального плану повну та достовірну інформацію про результати обстежень та всі надані послуги.

5. Отримувач послуг зобов’язується:

надати Суб’єкту надання послуг достовірну інформацію, необхідну для складання Індивідуального плану та надання послуг;

дотримуватися рекомендацій фахівців Суб’єкта надання послуг;

повідомляти про зміни у своєму стані, що можуть вплинути на процес адаптації, та вчасно інформувати про відмову від отримання послуг;

надати поінформовану добровільну згоду на отримання послуг з адаптації.

Термін дії Угоди

6. Ця Угода набирає чинності з моменту її підписання обома Сторонами та діє до повного виконання зобов’язань, передбачених індивідуальним планом, або до її розірвання в порядку, встановленому чинним законодавством.

Інші умови

7. Усі зміни та доповнення до цієї Угоди вносяться шляхом укладення додаткових угод, які є невід’ємною частиною цієї Угоди.

8. Суперечки, що виникають між Сторонами у зв'язку з виконанням цієї Угоди, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди, спір може бути переданий на розгляд суду.

9. Ця Угода складена у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

Місцезнаходження та реквізити сторін

| **Отримувач послуг:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **Суб’єкт надання послуг:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М. П. (у разі наявності)  “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року |

*Якщо заяву подає законний представник або особа, що діє на підставі нотаріально посвідченої довіреності та в інтересах Отримувача послуг, то вкажіть:*

| **Законний представник або особа, що діє на підставі нотаріально посвідченої довіреності та в інтересах Отримувача послуг:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **Суб’єкт надання послуг:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М. П. (у разі наявності)  “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року |

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