Министерство просвещения Российской Федерации

Управление образования**,** спорта и физической культуры администрации города Орла Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

Центр развития ребенка – детский сад № 60 «Березка» г.Орла

**302025, Россия,Орловская область, город Орел телефон(4862)33-13-35**

**пер.М.Силякова д.9 orel\_ds60n@orel-region.ru**

**ДОГОВОР №\_\_\_**

**ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**г.Орел «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.**

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребенка – детский сад № 60 «Березка» г. Орла , в дальнейшем – **Исполнитель,** на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-57-01-000782 от 26 января 2015г. на осуществление Медицинской деятельности, выданной Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области и приложением № 1 к лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО 57-01-000782, выданной Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области 26.01.2015 г., в лице заведующей Чикиной Елены Ивановны, действующей на основании Устава, зарегистрированного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 9 по Орловской области 11 ноября 2015 г. рег. № 2155749232318, с одной стороны, и

**(Ф.И.О. родителя, законного представителя обучающегося )**

(далее – **Заказчик**), законный представитель обучающегося

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

**(Ф.И.О. обучающегося)**

 с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1. Платные медицинские услуги не могут быть оказаны в рамках, или взамен, обязательных медицинских услуг.

**1.2.** Платные медицинские услуги оказываются на добровольной основе по желанию родителей (законных представителей) и их детей.

**1.3.** Исполнитель предоставляет, а Заказчик оплачивает платные медицинские услуги, наименование и количество которых определено в настоящем договоре.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование дополнительной медицинской услуги** | **Возраст обучающихся** | **Стоимость одной услуги** | **Количество услуг в месяц** | **Итого** |
| **Кислородный коктейль** | 2младшие- подготовительные группы ( младший, средний, старший дошкольный возраст) | 80руб. | **10** | **800 руб.** |

**1.4.** Информация о технологии приготовления кислородного коктейля находится в Уголке Потребителя.

**2. Права Заказчика**

**Заказчик имеет право:**

**2.1.** Требовать от Исполнителя предоставления информации:

* по вопросам, касающимся организации и обеспечения надлежащего исполнения услуг, преду­смотренным настоящим договором;
* об отношении обучающегося к оказываемой услуге, состоянии его здоровья.
* Обращаться к Исполнителю по всем вопросам деятельности образовательного учреждения.
* Получать полную и достоверную информацию о состоянии обучающегося, законным представителем которого является Заказчик.
* Пользоваться имуществом учреждения, необходимым для оказания платных медицинских услуг.
* Принимать участие в оздоровительных мероприятиях, организованных Исполнителем.

**2.2.** При обнаружении недостатка платных медицинских услуг, в том числе оказания их не в полном объеме, Заказчик вправе по своему выбору потребовать:

а) безвозмездного оказания медицинских услуг;

б) соразмерного уменьшения стоимости оказанных платных медицинских услуг;

в) возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанных платных медицинских услуг своими силами или третьими лицами.

**2.3.** Заказчик вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный договором срок недостатки платных медицинских услуг не устранены исполнителем. Заказчик также вправе отказаться от исполнения договора, если им обнаружен существенный недостаток оказанных платных медицинских услуг или иные существенные отступления от условий договора.

**2.4.** Если Исполнитель нарушил сроки оказания платных медицинских услуг (сроки начала и (или) окончания оказания платных медицинских услуг и (или) промежуточные сроки оказания платной медицинской услуги) либо если во время оказания платных медицинских услуг стало очевидным, что они не будут осуществлены в срок, Заказчик вправе по своему выбору:

а) назначить Исполнителю новый срок, в течение которого исполнитель должен приступить к оказанию платных медицинских услуг и (или) закончить оказание платных медицинских услуг;

б) поручить оказать платные медицинских услуги третьим лицам за разумную цену и потребовать от исполнителя возмещения понесенных расходов;

в) потребовать уменьшения стоимости платных медицинских услуг;

г) расторгнуть договор.

**2.5.** Заказчик вправе потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков начала и (или) окончания оказания платных медицинских услуг, а также в связи с недостатками платных медицинских услуг.

**3. Права Исполнителя**

**Исполнитель имеет право**:

**3.1.** Самостоятельно оказывать платные медицинские услуги, за рамками основных медицинских услуг, осуществлять подбор и расстановку мед. работников.

**3.2.** Пользоваться имуществом учреждения, необходимым для оказания платных медицинских услуг.

**3.3.** Отказать Заказчику в заключение договора на новый срок по истечении действия настоящего договора, если Заказчик в период его действия допускал нарушения, предусмотренные гражданским законодательством и настоящим договором.

**3.4.** По своему выбору либо восполнить объём платных медицинских услуг, предоставленный во время отсутствия ребенка, законным представителем которого является Заказчик , по уважительной причине, в пределах объема услуг, оказываемых в соответствии с настоящим договором, либо зачесть стоимость не оказанных платных медицинских услуг в счет платежа за следующий период.

**3.5.** Предусмотреть льготы для следующих категорий обучающихся на 2022-2023 уч. год:

* воспитанникам- сиротам и детям, оставшихся без попечения родителей,
* воспитанникам сотрудников МБДОУ ЦРР №60,
* воспитанникам -инвалидам.

Стоимость платных образовательных услуг по договору с родителями (законными представителями) несовершеннолетнего для обучающегося, стоимость платных медицинских услуг по договору с родителями (законными представителями) несовершеннолетнего для обучающегося снижается на **50%**

следующем категориям:

* воспитанникам- сиротам и детям, оставшихся без попечения родителей,
* воспитанникам сотрудников МБДОУ ЦРР №60,
* воспитанникам -инвалидам.

**4. Обязанности Заказчика**

**Заказчик обязан:**

**4.1.** Своевременно вносить плату за предоставленные платные медицинские услуги, указанные в настоящем договоре.

**4.2.** Обеспечить посещение обучающегося платных медицинских услуг согласно графика, составленного Исполнителем.

**4.3.** Незамедлительно сообщать Исполнителю об изменении контактного телефона и места жительства.

**4.4.** Извещать Исполнителя об уважительных причинах отсутствия обучающегося на платных медицинских услугах.

**4.5.** Проявлять уважение к медицинскому персоналу, администрации.

**4.6.** Возмещать ущерб, причиненный имуществу Исполнителя в соответствии с Законодательством Российской Федерации.

**4.7.** В случае выявления заболевания обучающегося (по заключению учреждений здравоохранения, либо медицинского персонала Исполнителя) освободить ребенка от посещения дополнительных медицинских услуг и принять меры по его выздоровлению.

**4.8.** Бережно относиться к имуществу Исполнителя.

**5. Обязанности Исполнителя**

**Исполнитель обязан:**

**5.1.**Зачислить обучающегося, законным представителем которого является Заказчик, на платные медицинские услуги,согласно настоящего договора.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование платной медицинской услуги** | **Цена** **1 услуги** | **Количество****медицинских****услуг** **в месяц** | **Стоимость за****услугу****в месяц** |
| 1. |  |  |  |  |

**5.2.** Организовать и обеспечить надлежащее исполнение услуг, предусмотренных настоящим договором. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с графиком, составленным Исполнителем , графиком работы мед. работника.

**5.3.** Обеспечить для оказания платных медицинских услуг помещения, соответствующие санитарным и гигиеническим требованиям, а также оснащение, соответствующее обязательным нормам и правилам, предъявляемым к оказанию медицинских услуг.

**5.4.** Проявлять уважение к личности обучающегося, законным представителем которого является Заказчик, оберегать его от всех форм физического и психологического насилия, обеспечить условия укрепления нравственного, физического и психического здоровья, эмоционального благополучия с учетом его индивидуальных особенностей.

**5.5.** Сохранить место за обучающимся, законным представителем которого является Заказчик, (в системе оказываемых дополнительных услуг) в случае его болезни, лечения, отпуска родителей, каникул и других случаях пропуска занятий по уважительным причинам.

**5.6.** Уведомить Заказчика о нецелесообразности оказания обучающемуся услуг в объеме, предусмотренном настоящим договором, вследствие его индивидуальных особенностей и состояния его здоровья.

**5.7** Реализация кислородного коктейля осуществляется по согласованию в врачом- педиатром.

**5.8.** Осуществлять текущий контроль за работой Исполнителя ПМУ.

**6. Оплата услуг**

**6.1.** Оплата производится в срок не позднее 10 числа каждого месяца за наличный расчет/в безналичном порядке на счет, указанный в разделе 9 настоящего Договора .

**6.2.** ДОО вправе по своему усмотрению расходовать средства, полученные от оказания платных дополнительных услуг, в соответствии со сметой расходов. Полученный доход находится в полном распоряжении Учреждения и расходуется им по своему усмотрению на цели развития Учреждения на основании сметы расходов.

**7. Особые условия договора**

**7.1.**Исполнитель вправе снизить стоимость платных медицинских услуг по договору с учетом покрытия недостающей стоимости платных образовательных услуг за счет собственных средств Исполнителя, в том числе средств, полученных от приносящей доход деятельности, добровольных пожертвований и целевых взносов физических и (или) юридических лиц. Основания и порядок снижения стоимости платных медицинских услуг устанавливаются локальным нормативным актом и доводятся до сведения Заказчика .

**7.2.**Увеличение стоимости платных медицинских услуг после заключения договора не допускается, за исключением увеличения стоимости указанных услуг с учетом уровня инфляции, предусмотренного основными характеристиками Федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

**8. Порядок изменения и расторжения договора**

**8.1.**Условия, на которых заключен настоящий договор, могут быть изменены либо по соглашению сто­рон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**8.2.** Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон. По инициативе одной из сторон договор может быть расторгнут на основании, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**8.3.**По инициативе Исполнителя, договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в случае:

- просрочки оплаты стоимости платных образовательных услуг.

**8.4.** Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по договору, лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.

**8.5.** Заказчик вправе отказаться от исполнения договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

**8.6.** Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об от­казе от исполнения договора.

**9.Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору**

**9.1.** За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность, предусмотренную договором и законодательством Российской Федерации.

**9.2**. Настоящий договор вступает в силу **с --- ------ -------**  и действует **до ----- --------- -------**

Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

**9. Подписи сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** **Исполнитель** Муниципальное бюджетное дошкольноеобразовательное учреждение Центр развития ребенка – детский сад №60«Березка» г. ОрлаАдрес:302025, г.Орел, пер. Матроса Силякова, д.9 Телефон: 33-13-35ИНН и наименование получателя платежа:ИНН 5751018233КПП 575401001УФК по Орловской области (Центр развития ребенка-детский сад №60 ЛС 20546Ц70490)Номер счета получателя платежа:р/с №40701810000001000015**Заведующая Е.И. Чикина** М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | **Заказчик** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кем и когда выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашний адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |