**Договор №**

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Красноярск

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

(дата заключения договора)

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 209 комбинированного вида» (именуемый в дальнейшем – «Исполнитель»), осуществляющий образовательную деятельность на основании лицензии № ЛО-24-01-0037110 от 10 августа 2017г. (приложение № 1), выданной Министерством здравоохранения Красноярского края (бессрочно) в лице заведующего Зяблицкой Анастасии Петровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

*(фамилия, имя, отчество и статус законного представителя несовершеннолетнего - мать, отец, опекун, попечитель, уполномоченный представитель органа опеки и попечительства или учреждение социальной защиты, в котором находится нуждающийся в опеке или попечительстве несовершеннолетний, либо лица, действующего на основании доверенности, выданной законным представителем)*

(именуемый в дальнейшем – «Заказчик») и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста, с указанием даты рождения)*

(именуемый в дальнейшем – «Обучающийся»), с другой стороны, заключили в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законами Российской Федерации "Об образовании" и "О защите прав потребителей", а также в соответствии с частью 9 статьи 54 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации "Об утверждении Правил оказания платных образовательных услуг" от 15.09.2020 г. № 1441, настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Предметом настоящего Договора является оказание Исполнителем Обучающемуся платных медицинских услуг – оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи по медицинскому массажу.
   2. Исполнитель предоставляет, а Заказчик оплачивает платные медицинские услуги, наименование и количество которых определено в Приложении №1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора
   3. Курс исполнения медицинского массажа проводится индивидуально и состоит из 10 сеансов
2. **ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ**

Исполнитель обязан:

* 1. Организовать и обеспечить надлежащее исполнение услуг, предусмотренных Приложением 1 настоящего договора. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с курсом медицинского массажа, разрабатываемым Исполнителем.
  2. Обеспечить для проведения массажа помещения, соответствующие санитарным и гигиеническим требованиям, а также оснащение, соответствующее обязательным нормам и правилам, предъявляемым к медицинскому массажу.
  3. Во время оказания платных медицинских услуг проявлять уважение к личности Обучающегося, оберегать его от всех форм физического и психологического насилия, обеспечить условия укрепления нравственного, физического и психологического здоровья, эмоционального благополучия, Обучающегося с учетом его индивидуальных особенностей.
  4. Сохранить место за Обучающимся (в системе оказываемых общеобразовательным учреждением платных медицинских услуг) в случае его болезни, лечения, карантина, отпуска родителей, каникул и в других случаях пропуска занятий по уважительным причинам.

1. **ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА**
   1. Своевременно вносить плату за предоставленные платные услуги, указанные в Приложении 1 настоящего договора.
   2. При поступлении Обучающегося в общеобразовательное учреждение и в процессе его обучения своевременно предоставлять все необходимые документы, предусмотренные уставом общеобразовательного учреждения.
   3. Незамедлительно сообщать руководителю Исполнителя об изменении контактного телефона и места жительства.
   4. Извещать руководителя Исполнителя об уважительных причинах отсутствия Обучающегося.
   5. Проявлять уважение к педагогам, администрации и техническому персоналу Исполнителя.
   6. Обеспечить Обучающегося предметами, необходимыми для надлежащего исполнения Исполнителем обязательств по оказанию платных медицинских услуг, в количестве, соответствующем возрасту и потребностям Обучающегося.
   7. В случае выявления заболевания Обучающегося (по заключению учреждений здравоохранения либо медицинского персонала Исполнителя) освободить Обучающегося от медицинского массажа и принять меры по его выздоровлению.
   8. Для договора с участием Обучающегося обеспечить посещение Обучающегося сеансов массажа согласно расписанию.
2. **ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ, ЗАКАЗЧИКА, ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**
   1. Исполнитель вправе отказать Заказчику и Обучающемуся в заключении договора на новый срок по истечении действия настоящего договора, если Заказчик, в период его действия допускал нарушения, предусмотренные гражданским законодательством и настоящим договором и дающие Исполнителю право в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора.
   2. Заказчик вправе требовать от Исполнителя предоставления информации:

- по вопросам, касающимся организации и обеспечения надлежащего исполнения платных медицинских услуг, предусмотренных Приложением 1 настоящего договора, медицинской деятельности Исполнителя и перспектив ее развития;

- обращаться к работникам Исполнителя по всем вопросам деятельности образовательного учреждения.

Заказчик и Обучающийся, надлежащим образом исполнившие свои обязательства по настоящему договору, имеют преимущественное право на заключение договора на новый срок по истечении срока действия настоящего договора.

* 1. Обучающийся вправе:
* принимать участие в социально-культурных, оздоровительных и иных мероприятиях, организованных исполнителем в рамках оказываемой платной образовательной услуги.

1. **ОПЛАТА УСЛУГ**

5.1. Полная стоимость платных медицинских услуг, наименование, перечень и форма предоставления которых определены в приложении к настоящему Договору, составляет

3 500,00 (Три тысячи пятьсот) рублей, 00 копеек

*(стоимость в рублях)*

Увеличение стоимости платных медицинских услуг после заключения настоящего 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. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, может быть составлена смета. Составление такой сметы по требованию Потребителя или Исполнителя. В этом случае смета становится частью договора.

5.2. Заказчик единовременно оплачивает платные медицинские услуги, исходя из стоимости курса массажа – 3500,00 рублей (Три тысячи пятьсот рублей 00 коп) с учетом стоимости одного сеанса массажа – 350,00 рублей (Триста пятьдеся рублей 00 коп.)

5.3. Оплата производится в срок*\_\_не позднее 10 числа месяца, подлежащего оплате\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(время оплаты, например, не позднее определенного числа периода, подлежащего оплате, или не позднее определенного числа периода, предшествующего (следующего) за периодом оплаты)*

**6. ОСНОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

* 1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
  2. Заказчик, вправе в любое время расторгнуть настоящий Договор при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов и услуг, оказанных до момента отказа.
  3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.
  4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя в одностороннем порядке в случаях:

- если Заказчик нарушил сроки оплаты услуг по настоящему Договору в течение 2-х месяцев либо неоднократно нарушает иные обязательства, предусмотренные пунктом 3 настоящего Договора, что явно затрудняет исполнение обязательств Исполнителем и нарушает права и законные интересы Обучающегося и работников Исполнителя;

- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

* 1. Настоящий Договор расторгается досрочно:
* по инициативе Заказчика, в том числе в случаях перевода Обучающегося в другую организацию, осуществляющую образовательную деятельность;
* по обстоятельствам, не зависящим от воли Сторон, в том числе в случае ликвидации исполнителя.

Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения Договора.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ**
   1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения сторонами обязательств по настоящему Договору они несут ответственность, предусмотренную гражданским законодательством и законодательством о защите прав потребителей, на условиях, установленных этим законодательством.
2. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Сведения, указанные в настоящем Договоре, соответствуют информации, размещенной на официальном сайте исполнителя в сети «Интернет» на дату заключения настоящего Договора.
   2. Медицинский массаж представляется в рамках Исполнителем платной медицинской услуги, указанной в настоящем Договоре.
   3. Настоящий Договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до «31» мая 2023г.
   4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

Изменения и дополнения настоящего Договора могут производиться только в письменной форме и подписываться уполномоченными представителями Сторон.

* 1. Изменения настоящего Договора оформляются дополнительными соглашениями к Договору.

1. **ПОДПИСИ СТОРОН**

**Исполнитель Заказчик**

муниципальное автономное дошкольное

образовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Детский сад № 209

комбинированного вида» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

Юридический адрес: 660079, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Красноярск, ул. 60 лет Октября, 89а \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел/факс (391)233-16-84 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПК 2464050502/246401001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК 040407001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспортные данные)

*Департамент финансов администрации города Красноярска*

*(МАДОУ № 209, л/с 30196Э95560)*

*Отделение Красноярск Банка России//УФК*

*по Красноярскому краю*

*г.Красноярск*

*Счет 03234643047010001900,*

*ЕКС40102810245370000011*

*ИНН 2464050502, КПП 246401001* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(адрес места жительства, контактный телефон)

Заведующий МАДОУ № 209 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.П. Зяблицкая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложение 1

к договору об оказании платных медицинских услуг № \_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование платных услуг | Форма предоставления (оказания) услуг (индивидуальная  , групповая) | Наименование программы (курса) | Количество сеансов | | |
| в неделю | в  месяц | всего за курс |
| 1 | Медицинский массаж | Индивидуальная | Курс массажа –  10 сеансов |  |  |  |

**Исполнитель Заказчик**

муниципальное автономное дошкольное

образовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Детский сад № 209

комбинированного вида» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

Юридический адрес: 660079, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Красноярск, ул. 60 лет Октября, 89а \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел/факс (391)233-16-84 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПК 2464050502/246401001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК 040407001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспортные данные)

Департамент финансов администрации города Красноярска

(МАДОУ № 209, л/с 30196Э95560)

Отделение Красноярск Банка России//УФК

по Красноярскому краю

г.Красноярск

Счет 03234643047010001900,

ЕКС40102810245370000011

ИНН 2464050502, КПП 24640100 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(адрес места жительства, контактный телефон)*

И.о.заведующего МАДОУ № 209 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.В.Гаушева \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)