ДОГОВОР
на оказание платных социальных и дополнительных услуг несовершеннолетним

г. Пыть-Ях «___»_____ 20 __г.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Пыть-Яхский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», именуемое в дальнейшем **«Центр»** в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны и законного представителя
(фамилия, имя, отчество)

_____ ребенка
(фамилия, имя, отчество)

_____
(Ф.И.О. ребенка)

_____года рождения, свидетельство о рождении №_____ от _____
(число, месяц, год)

именуемый в дальнейшем **«Получатель услуг»** с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Получатель услуг оплачивает, а Центр принимает на себя обязательства по оказанию платных социальных и дополнительных услуг (далее Услуги)_____
(Ф.И.О. получателя услуг)

в соответствии с утвержденным перечнем услуг.

Срок оказания Услуг устанавливается с «___»_____ 20___года по «___»_____ 20___года.

Продление срока оказания Услуг устанавливается соглашением сторон.

1.2. Место оказания Услуг: Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Пыть-Ях, микрорайон 4 «Молодежный», дом 3.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Получатель услуг оплачивает Услуги по ценам, согласно Прейскуранта. Цена договора составляет: _____, в соответствии с расчетом, являющимся приложением к договору.

2.2. Оплата Услуг производится наличными в кассу либо перечислением до оказания реабилитационной помощи.

2.3. В случаях болезни получателя услуг, подтвержденной документально, Центр обязуется предоставить возможность получить не оказанные оплаченные услуги в течение следующего месяца по графику. В случае пропуска получателя услуг без уважительной причины, возможность получения не оказанных услуг не предоставляется и стоимость не возвращается.

3. Условия и порядок оказания услуг

3.1. Центр оказывает услуги по настоящему договору в помещении Центра по адресу: Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра Тюменской области, г. Пыть-Ях, микрорайон 4 «Молодежный», дом 3.

3.2. Центр оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Центра и доводятся до сведения Получателя услуг.

3.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Получателя услуг. Предварительная запись Получателя услуг осуществляется через кабинет приема граждан Центра, путем личного присутствия или посредством телефонной связи. Телефон кабинета: **(3463) 46-00-26**. Часы работы: **с 7.30 до 17.00ч.**

4. Обязанности сторон

4.1. Центр обязуется:

4.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых Центром Услуг требованиям стандартов Российской Федерации.

4.1.2. Предоставить Получателю услуг Прейскурант действующих цен на Услуги Центра.

4.1.3. Предоставить Получателю услуг кассовый чек или иной документ, удостоверяющий факт покупки услуг.

4.1.4. Обеспечить охрану жизни и здоровья ребенка, социальную адаптацию, заботу о его эмоциональном благополучии, защиту от всех форм физического и психического насилия в период нахождения в реабилитационном учреждении.

4.1.5. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы различных профилактических мероприятий, медицинские технологии, лекарственные препараты (по показаниям), витаминные препараты (по показаниям), адаптагены и иммуномодуляторы (по показаниям), а так же дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.6. Сохранить в тайне информацию о состоянии здоровья и диагнозе ребенка и иные сведения личного характера. Информация, содержащаяся в медицинских документах, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Получателя услуг только по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4.2. Получатель услуг обязуется:

4.2.1 Оплачивать стоимость предоставляемых услуг, оформить все необходимые документы до первого дня получения услуг.

4.2.2 Выполнять требования медицинского персонала при предоставлении медицинских услуг.

4.2.3 Давать полную информацию врачу о жалобах ребенка, прошлых заболеваниях, имеющихся противопоказаниях к оказываемым в Центре услугам, предоставлять информацию о контакте с инфекционными больными и других вопросах, касающихся здоровья ребенка.

4.2.4 Представлять все необходимые документы для оформления в учреждение. Родители, сопровождающие ребенка раннего возраста и (или) получающие услуги Центра, предоставляют данные флюорографии.

4.2.5 Заблаговременно информировать Центр об отсутствии ребенка не позднее 8^{15} ч. утра первого дня отсутствия или накануне вечером, с указанием причины отсутствия, а также заранее сообщать о выходе ребенка после болезни.

4.2.6 При отсутствии ребенка в Центре в течение пяти и более дней представлять справку о состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях.

4.2.7 Лично передавать социальному педагогу или социальному работнику, а также забирать ребенка дошкольного возраста. Не делегировать эту обязанность посторонним (соседям, знакомым и пр.) и лицам, не достигшим 16-летнего возраста.

4.2.8 Соблюдать правила посещения Центра.

5. Права сторон

5.1 Центр имеет право:

5.1.1. Защищать права и достоинства ребенка, следить за соблюдением его прав со стороны родителей, а также сотрудников Центра.

5.1.2. Не передавать ребенка родителям (законным представителям), если те находятся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

5.1.3. Расторгать настоящий договор досрочно при несоблюдении пунктов настоящего договора, письменно (с указанием причин) уведомив об этом Клиента не менее чем за 2 дня.

5.1.4. На обработку персональных данных Получателя услуг, только при наличии предоставления согласия Получателя услуг.

5.2 Получатель услуг имеет право:

5.2.1. На получение информации о проводимой работе с ребенком.

5.2.2. На защиту прав и достоинства ребенка, на соблюдение его прав со стороны других родителей, а также сотрудников Центра.

5.2.3. Находиться в Центре в период адаптации ребенка, посещающего группы дневного пребывания в течение 2-3 дней, соблюдая санитарные требования.

5.2.4. Расторгать настоящий договор досрочно в одностороннем порядке, предварительно письменно (с указанием причин) уведомив об этом Центр за 2 дня.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств настоящего договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае предоставления Получателем услуг недостоверной информации о возрасте ребенка, противопоказаниях и иных запрашиваемых сведениях, договор может быть расторгнут Центром в одностороннем порядке, за три дня уведомив Получателя услуг о расторжении договора.

6.3. Центр несет ответственность за сохранность верхней одежды оставленной в гардеробе учреждения или в индивидуальном шкафчике в группе. За сохранность личных ценных вещей, оставленных Получателем услуг, Центр ответственности не несет.

7. Сроки действия

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение срока оказания Услуг.

8. Прочие условия

8.1. Противопоказаниями для пребывания в Центр являются:

- все заболевания в остром периоде,
- злокачественные новообразования, злокачественная анемия, лейкемия;
- амилоидоз внутренних органов;
- туберкулёз лёгких и других органов;
- судорожные припадки и эпилепсия в стадии ремиссии менее 3 лет;
- тяжёлые психические заболевания.

8.2. В целях обеспечения защиты прав и свобод ребенка, в помещениях, в которых осуществляется реабилитация несовершеннолетних, ведется видеонаблюдение.

8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах: один экземпляр хранится в Центре, другой – у Получателя услуг.

8.4. Все споры, возникающие при исполнении настоящего договора при не достижении соглашения между сторонами путем переговоров, разрешаются в соответствии с законодательством в судах общей юрисдикции.

Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Пыть-Яхский реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными
возможностями»
микрорайон 4 «Молодежный», дом 3, г. Пыть-Ях,
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,
Российская Федерация, 628383
тел/факс (3463) 46-06-25
Директор _____ (Ф.И.О.)
(подпись)
М.П.

Получатель услуг:
_____
(фамилия, инициалы)
_____
(адрес проживания)
_____
(место работы)
_____
(тел. домашний, служебный)
_____
(подпись)

Приложение к договору

Расчет услуг, предоставленных на условиях оплаты

по договору о предоставлении услуг №_____ от «___»_____ 20___г

1. Ф.И.О. получателя социальных услуг _____.
2. Период предоставления услуг на условиях оплат:
   с «___» _____ 20___г по «___» _____ 20___г
3. Отделение, группа: _____

№ услуги по утвержденному Прейскуранту	Наименование услуги согласно Прейскуранту	Тариф (без НДС), руб. коп	Кол-во услуг	Полная стоимость (без НДС), руб.коп.