**Договор №**

на организацию и проведение доврачебного диагностического обследования с помощью аппаратно-программного комплекса «АРМИС»

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_г. г. Таганрог

МОБУ лицей № 33 города Таганрога (далее Лицей), действующее на основании Устава, имеющее лицензию на осуществление образовательной деятельности по основным и дополнительным образовательным программам (серия 61ЛО1, № 0000347, от «18» декабря 2012года, срок действия «бессрочно»), в лице директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, МБУЗ «Детская городская поликлиника № 2» города Таганрога (далее Поликлиника), действующее на основании Устава, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности (ЛО-61-01-002066, от «22» декабря 2011года, срок действия «бессрочно»), в лице Главного врача МБУЗ «ДГП №2» Н.Н. Кириленко, и

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

(ФИО родителя (законного представителя))

(далее Родитель (законный представитель), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. **Предмет договора**

1.1. Предметом договора является взаимодействие Родителя (законного представителя), Лицея и Поликлиники по созданию здоровьесберегающего пространства в Лицее в рамках пилотного проекта по здоровьесбережению в образовательных учреждениях Ростовской области и проведение доврачебного диагностического обследования психофизиологического состояния и уровня здоровья

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество ученика, дата рождения)

ученика (цы)\_\_\_\_\_\_\_\_ класса (далее Обучающийся).

1.2.   Настоящий договор определяет и регулирует отношения между Лицеем, Поликлиникой и Родителем (законным представителем) в период реализации пилотного проекта.  Целью договора является регламентация взаимного сотрудничества между Лицеем, Поликлиникой и Родителем (законным представителем) в рамках пилотного проекта по здоровьесбережению в Ростовской области, а также проведение на базе медицинского кабинета Лицея доврачебного диагностического обследования с помощью аппаратно-программного комплекса диагностического назначения.

**2. ВЗАИМНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН**

2.1. В ходе реализации пилотного проекта по здоровьесбережению в образовательных учреждениях в Ростовской области Лицей обязан**:**

2.1.1. Ознакомить Родителя (законного представителя) с условиями реализации проекта по здоровьесбережению и доврачебного диагностического обследования психофизиологического состояния и уровня здоровья;

2.1.2. Осуществлять проведение мероприятий здоровьесберегающей направленности по различным направлениям деятельности;

2.1.3. Создать условия в медицинском кабинете Лицея по осуществлению доврачебного диагностического обследования с помощью АПК «АРМИС» в соответствии с графиком обследования, а также для предоставления медицинским работником родителям информации по итогам проведения доврачебного диагностического обследования.

2.2. В ходе реализации пилотного проекта по здоровьесбережению в образовательных учреждениях в Ростовской области Поликлиника обязана**:**

2.2.1. Осуществлять доврачебное диагностическое обследование с помощью АПК «АРМИС» в соответствии с графиком обследования,

2.2.2. Предоставлять родителям информацию по итогам проведения доврачебного диагностического обследования;

2.2.3. Рекомендовать родителям пройти более глубокого медицинское обследование обучающегося у конкретных врачей, в случае выявленных нарушения нормативов развития ребенка.

2.2.4. Соблюдать конфиденциальность информации о результатах, полученных при проведении доврачебного диагностического обследования обучающегося.

2.3. В ходе реализации пилотного проекта по здоровьесбережению в сфере образования Ростовской области Родитель (законный представитель) имеет право**:**

2.3.1. Принимать участие в здоровьесберегающей деятельности Лицея;

2.3.2. Предоставлять Поликлинике возможность осуществлять доврачебное диагностическое обследование психофизиологического состояния и уровня здоровья обучающегося;

* + 1. Выполнять рекомендации специалистов, полученные в результате доврачебного диагностического обследования обучающегося на АПК «АРМИС»;

2.3.4. Предоставлять Лицею возможность осуществлять образовательную и коррекционно-развивающую деятельность в области формирования, развития и сохранения здоровья обучающегося по методикам, не противоречащим существующему законодательству.

**3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ**

3.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до получения обучающимся общего образования в Лицее.

3.2. Договор может быть изменен, дополнен по соглашению Сторон.  
3.3. Договор может быть расторгнут по окончании срока действия по взаимному соглашению сторон, а  также в любой другой срок по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной (частично или полностью) своих обязательств.  
3.4. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон договора. Оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

**4. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Лицей:**  МОБУ лицей № 33 города Таганрога  347917, г. Таганрог, ул. Маршала Жукова, 146-а  Телефон, факс 8(8634)602582  e-mail sch33@tagobr.ru  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. | **Родитель (законный представитель):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |

**Поликлиника:**

МБУЗ «Детская городская поликлиника № 2» города Таганрога

347909, г. Таганрог, пер. Каркасный, 2

dgp2taganrog@mail.ru

приемная\факс: (8634) 623-794

Главного врача МБУЗ «ДГП №2»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.Н. Кириленко

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г.