

**SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY PÉČE O DÍTĚ
V DĚTSKÉ SKUPINĚ BERUŠKA**
(dále též jen „smlouva“)

Smluvní strany:

Poskytovatel:

Dětské centrum Karlovy Vary, příspěvková organizace,
Zítkova 1267/4, 360 01 Karlovy Vary, IČO: 71175130,
zastoupený Ing. Erikou Pavlovou, ředitelkou příspěvkové organizace
(dále jen „poskytovatel“)

Žadatel:

Jméno:..... Datum narození:.....

Trvale bytem:.....

Číslo OP: Tel: E-mail:.....

Zaměstnání:.....

Předmětem smlouvy je poskytování služby péče o dítě v Dětské skupině Beruška dle § 13 zákona č. 247/2014 Sb., zákon o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů.

Jméno dítěte:..... Datum narození:.....

Trvale bytem:.....

Státní občanství: Zdravotní pojišťovna:.....

Výše uvedené nezletilé dítě bude docházet do Dětské skupiny Beruška ode dne nástupu Docházka bude realizována ve dnech v časovém rozmezí

Financování této služby j e / n e n í zajišťováno s využitím úhrady nákladů. Výše úhrady nákladů je zasílána zákonným zástupcem na bankovní účet poskytovatele (číslo účtu: 78-2172420297/0100).

Stravu včetně pitného režimu zajišťuje poskytovatel ve vlastní kuchyni dle věku dítěte a délky jeho pobytu dle platných předpisů. V případě dítěte, jehož zdravotní stav podle potvrzení lékaře vyžaduje stravovat se s omezeními v dietním režimu, jsou podmínky upraveny v dodatku ke smlouvě.

Pobyt dítěte v dětské skupině zahrnuje **náklady na stravování dítěte ve výši 55,- Kč/den (popř. 45,- Kč/dopoledne), příspěvek na provozní náklady ve výši 130,- Kč/den a paušální poplatky na jeden měsíc bez ohledu na absenci dítěte ve výši 800,- Kč.**

Úhrada za stravu je zasílána na bankovní účet poskytovatele. Částku za příslušný kalendářní měsíc **se zavazují uhradit vždy nejpozději do 15. dne následujícího měsíce** (číslo účtu: 78-2172420297/0100).

Pro tyto platby uvádím svůj bankovní účet:

Podpisem této smlouvy se zavazují dodržovat vnitřní pravidla Dětské skupiny Beruška, se kterými jsem se seznámil/a. Jsem si vědom/a, že porušování pravidel může mít za následek vyloučení dítěte z této dětské skupiny.

Souhlasím s tím, aby mému dítěti byla po dobu jeho pobytu v dětské skupině poskytována zdravotnická a ošetrovatelská péče. Souhlasím rovněž s podáváním léků, pokud je nezletilé dítě musí dle svého zdravotního stavu užívat.

Při výskytu příznaků onemocnění u dítěte, je pečující osoba povinna bezodkladně informovat zákonného zástupce dítěte a předat mu dítě nebo zajistit poskytnutí zdravotních služeb. Jsem srozuměn/a s tím, že do dětské skupiny budu přivádět pouze dítě zdravé a bez příznaků onemocnění. Pokud dítě takové příznaky zjevně vykazuje, má poskytovatel právo dítě nepřijmout.

Dojde-li ke změně skutečností, které jsou uvedeny ve smlouvě, popř. souvisejících přílohách, jsem povinen/na tyto změny neprodleně oznámit dle § 11 odst. 1 a odst. 3.

Poskytovatel se zavazuje, že bude o svěřené dítě řádně pečovat, poskytne mu stravu, kvalifikovaný dozor a potřebnou zdravotní a ošetrovatelskou péči.

Smlouva nabývá platnosti dne a je uzavírána na dobu neurčitou. Změny jsou prováděny jen formou písemných dodatků ke smlouvě. Dodatek musí být podepsán oběma smluvními stranami.

Smlouva pozbývá platnosti nebo je ukončena na základě:

- žádosti zákonného zástupce
- dne 31. srpna po dosažení tří let věku dítěte
- v případě porušení či neplnění vnitřních pravidel dětské skupiny

V Karlových Varech dne

zákonný zástupce

Ing. Erika Pavlová
ředitelka DC