

Договор № _____
об оказании социальных и медицинских услуг по реабилитации
в полустационарной форме в условиях дневного пребывания
на платной основе

г. Магнитогорск _____

г.

Муниципальное учреждение «Реабилитационный центр для людей с ограниченными возможностями здоровья» города Магнитогорска, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Чиняковой Натальи Сергеевны, действующей на основании Устава, с одной стороны и _____

(фамилия, имя, отчество(при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в предоставлении социальных услуг по реабилитации)

Паспорт _____

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина, признанного нуждающимся в предоставлении социальных услуг)

проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина, признанного нуждающимся в предоставлении социальных услуг)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», в лице _____

(фамилия, имя, отчество(при наличии) законного представителя Заказчика)

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)

действующего на основании _____

(основание правомочия, решение суда и др.)

проживающий по адресу: _____

(указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказывать социальные услуги по реабилитации **на платной основе** в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.2. Виды социальных услуг по реабилитации определены в индивидуальной программе предоставления социальных услуг (далее – ИПКСУ) Заказчика, выданной в установленном порядке, которая является неотъемлемой частью настоящего договора (приложение №1).

1.3. Заказчику предоставляются социальные услуги по реабилитации надлежащего качества и в соответствии с порядком предоставления социальных услуг по реабилитации, утвержденным уполномоченным органом государственной власти. Непосредственное оказание социальных услуг по реабилитации по настоящему договору возлагается на сотрудников Исполнителя по своему направлению служебной деятельности.

1.4. Сроки и условия предоставления конкретной социальной услуги по реабилитации устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для

предоставления соответствующих социальных услуг по реабилитации в ИПСУ и, в согласованном Сторонами виде, являются приложением к настоящему Договору (приложение №2).

1.5. Место оказания социальных услуг по реабилитации: Челябинская область, город Магнитогорск, проспект Карла Маркса, дом 193.

1.6. По результатам оказания социальных услуг по реабилитации Исполнитель предоставляет Заказчику Акт приемки предоставленных услуг, подписанный в 2-х экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение №3).

2. Порядок оказания и оплаты социальных услуг по реабилитации

2.1. Порядок предоставления социальных услуг по реабилитации в полустационарной форме в условиях дневного пребывания определяется Постановлением Правительства Челябинской области от 21.10.2015г. № 546-П «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг» (далее – Порядок предоставления социальных услуг по реабилитации).

2.2. Социальные услуги по реабилитации оказываются в отделениях Исполнителя. Предоставление социальных услуг по реабилитации по настоящему Договору происходит в дни и часы работы отделений Исполнителя в порядке предварительной записи заказчика, осуществляемой через администратора Исполнителя посредством телефонной связи и/или личного обращения.

Сроки оказания социальных услуг по реабилитации составляют с _____ по _____, но не более срока действия настоящего Договора.

2.3. Оплата за социальные услуги по реабилитации производится путем внесения денежных средств в российских рублях на расчетный счет Исполнителя ежемесячно не позднее 25 (двадцать пятого) числа месяца, следующего за месяцем предоставления социальных услуг по реабилитации, в соответствии с фактически предоставленными социальными услугами по реабилитации, согласно подписанному Сторонами акту приемки предоставленных услуг и подтверждается квитанцией об оплате.

В размере **не более** _____

2.4. Заказчик оплачивает социальные услуги по реабилитации, в соответствии с тарифами на социальные услуги по реабилитации в полустационарной форме в условиях дневного пребывания, утвержденными уполномоченным органом государственной власти. Заказчик обязан оплатить заявленные им дополнительные услуги в соответствии с дополнительным соглашением к данному Договору.

2.5. Прейскурант с действующими тарифами на социальные услуги в полустационарной форме в условиях дневного пребывания доводится до сведения Заказчика посредством размещения на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://рцовз.рф/> и на информационном стенде в общедоступном месте по адресу оказания Исполнителем социальных услуг по реабилитации.

3. Взаимодействие Сторон

Права и обязанности Исполнителя.

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовать своевременное и качественное выполнение социальных услуг по реабилитации в соответствии с ИППСУ, настоящим Договором и Порядком оказания социальных услуг по реабилитации в полустационарной форме в условиях дневного пребывания.

3.1.2. Осуществлять контроль качества оказываемых Заказчику социальных и медицинских услуг по реабилитации.

3.1.3. Предоставить Заказчику (законному представителю Заказчика) бесплатно в доступной форме информацию о его правах и обязанностях, о видах социальных и медицинских услуг по реабилитации, о сроках и условиях их предоставления, о тарифах на социальные и медицинские услуги реабилитации, их стоимости для Заказчика либо о возможности получения их бесплатно.

3.1.4. Использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленным законодательством РФ о персональных данных, требованиями о защите персональных данных.

3.1.5. Своевременно в письменной форме информировать Заказчика(его законного представителя) об изменении порядка, условий, а также их оплаты предоставления социальных и медицинских услуг по реабилитации, оказываемых в соответствии с настоящим Договором.

3.1.6. Вести учет предоставленных социальных и медицинских услуг по реабилитации.

3.1.7. Осуществлять устранение недостатков предоставления социальных и медицинских услуг по реабилитации, допущенных по вине его сотрудников, за свой счет и не позднее 3-х рабочих дней после поступившей, в письменной форме, информации от Заказчика.

3.1.8. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, медицинских технологий и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном законом порядке.

3.1.9. Обеспечивать Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания социальных и медицинских услуг, режиме работы, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. При нарушении Заказчиком установленных правил внутреннего распорядка, а также грубого нарушения требований техники безопасности и требований пожарной безопасности досрочно расторгнуть данный Договор с Заказчиком без предоставления компенсации за неиспользованные социальные и медицинские услуги по реабилитации.

3.2.2. Отказать в предоставлении социальных и медицинских услуг по реабилитации в случае возникновения у Заказчика медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организацией.

3.2.3. Требовать от Заказчика соблюдение условий настоящего Договора.

3.2.4. Получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.2.5. В одностороннем порядке изменить условия предоставления социальных и медицинских услуг по реабилитации, установленный в разделе 2 настоящего Договора, в случае изменения среднедушевого дохода Заказчика и (или) предельной величины среднедушевого дохода, установленной законом Челябинской области, известив об этом в письменной форме Заказчика (его законного представителя) в течение 2-х дней со дня таких изменений.

3.3. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

3.3. Исполнитель вправе производить замену работников, оказывающих социальные и медицинские услуги по реабилитации.

Права и обязанности Заказчика

3.5. Заказчик (его законный представитель) обязан:

3.5.1. Соблюдать сроки и условия Договора.

3.5.2. Предоставлять в соответствии с нормативно правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления социальных и медицинских услуг по реабилитации, предусмотренные Порядком предоставления социальных услуг, а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг по реабилитации на бесплатной основе в целях реализации Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг по реабилитации на бесплатной основе, утвержденными постановлением Правительством Российской Федерации от 18.10.2014г. №1075 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 43, ст. 5910).

3.5.3. Своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении социальных услуг по реабилитации на бесплатной основе в целях реализации Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

3.5.4. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени предоставления социальных и медицинских услуг по реабилитации. В случае опоздания Заказчика более чем на 5 минут по отношению к назначенному времени Исполнитель оставляет за собой право на отказ в предоставлении социальных и медицинских услуг по реабилитации.

3.5.5. По завершению периода оказания социальных и медицинских услуг подписать Акт приемки предоставленных услуг по реабилитации. В случае отказа или уклонения от подписания Акта и не заявлении претензий в течении 30 (тридцати) дней по завершении фактического оказания социальных и медицинских услуг по реабилитации, социальные и медицинские услуги по реабилитации считаются выполненными в полном объеме и с должным качеством.

3.5.6. Информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) Договора.

3.5.7. Уведомить в письменной форме Исполнителя об отказе в получении социальных и медицинских услуг по реабилитации, предусмотренных настоящим Договором.

3.5.8. Соблюдать порядок оказания социальных и медицинских услуг по реабилитации.

3.5.9. При возникновении претензий к качеству предоставления социальных и медицинских по реабилитации незамедлительно уведомить Исполнителя.

3.5.10. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. Информировать Исполнителя обо всех случаях порчи, утраты и причинения ущерба имуществу Исполнителя по вине Заказчика (законного представителя), стоимость пришедшего в негодность имущества подлежит возмещению в полном объеме.

3.6. Заказчик (законный представитель) имеет право:

3.6.1. На уважительное и гуманное отношение.

3.6.2. На получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных и медицинских услуг по реабилитации, которые будут

оказаны Заказчику в соответствии с ИПСЦУ, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах и стоимости для Заказчика.

3.6.3. Информировать Исполнителя лично или иными средствами об обнаружении недостатков качества предоставления социальных и медицинских услуг по реабилитации в день их обнаружения либо не позднее 3-х дней после оказания услуг.

3.6.4. Вправе отказаться от условий Договора, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

3.6.5. На защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.6.6. На защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем.

3.6.7. Потребовать расторжение настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

3.6.8. Получать дополнительные социальные и медицинские услуги на условиях полной оплаты.

3.6.9. Заказчик имеет право на информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Заказчиком или его законным представителем (приложение №4).

4. Основания изменения или расторжения Договора

4.1. условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Настоящий Договор, может быть, расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор, может быть, расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации. В случае досрочного расторжения на оказание социальных и медицинских услуг по реабилитации Стороны обязаны предварительно, за 10 рабочих дней, письменно предупредить об этом друг друга.

5. Ответственность за неисполнение или ненадлежащего исполнения обязательств по Договору

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Все споры и разногласия по предмету настоящего Договора разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае, если Стороны не придут к соглашению, спор передается на разрешение органу социальной защиты населения городского округа (муниципального района) Челябинской области. Стороны вправе в порядке, установленном законодательством РФ, обратиться за защитой своих прав в суд.

6. Конфиденциальность

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иных сведений.

6.2. С согласия Заказчика (его законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну должностным лицам в интересах реабилитации Заказчика.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия Заказчика (его законного представителя) допускается в целях реабилитации Заказчика, не способного из-за своего состояния здоровья выразить волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.Срок действия Договора и другие условия

7.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует с _____ и действует по _____

7.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью и имеют равную с ним юридическую силу.

7.3. Изменения условий настоящего Договора, дополнения к настоящему Договору, прекращение его действия осуществляется по соглашению Сторон, что оформляется письменно и является неотъемлемой частью Договора.

<p>Исполнитель Муниципальное учреждение «Реабилитационный центр для людей с ограниченными возможностями здоровья» города Магнитогорска (МУ «РЦ ОВЗ» г. Магнитогорска)</p> <p>Юридический адрес: 455021, Челябинская область, г. Магнитогорск, пр. Карла Маркса, 193 тел.: 40-47-90 e-mail: info@rcmgn.ru ОГРН 1137456007479 ИНН 7455015170 КПП 745501001</p> <p>Директор</p> <p><u>Чинякова Н.С./</u> (Фамилия, инициалы) (личная подпись)</p> <p>М.П. Согласовано</p> <p>Юрисконсульт _____ А.Г. Новоселов</p>	<p style="text-align: center;">Заказчик</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Фамилия, Имя, Отчество Заказчика)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Фамилия, Имя, Отчество законного представителя)</p> <p>Паспорт _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Адрес места жительства Заказчика и законного представителя)</p> <p>Тел.: _____</p> <p>_____ / _____</p> <p style="text-align: center;">(ФИО Заказчика или его законного представителя) (Подпись)</p> <p>Экземпляр Договора получил(а) на руки</p> <p>_____ Г.</p> <p>_____ / _____</p> <p style="text-align: center;">(Ф.И.О.) (Подпись)</p>
---	--

**Перечень
согласованных социальных услуг по реабилитации, предоставляемых Заказчику
Исполнителем в полустационарной форме в условиях дневного пребывания**

№ п/п	Наименование социальной услуги	Тариф за одну социальную услугу (руб.)	Объем социальной услуги	Сроки предоставления социальной услуги	Стоимость социальной услуги за месяц (руб.)
1.	Организация досуга и отдыха	48,70	согласно плану Учреждения	соответствуют периоду , предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
2.	Предоставление автомобильного транспорта и сопровождающего персонала	146,12	определяется потребностью получателя социальных услуг	соответствуют периоду , предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
3.	Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий	146,12	определяется потребностью получателя социальных услуг, но не чаще 2 раз в неделю	соответствуют периоду , предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
4.	Оказание медицинской помощи в соответствии с имеющимися лицензиями на осуществление медицинской деятельности, в том числе выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг	48,70	определяется потребностью получателя социальных услуг	соответствуют периоду , предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
5.	Консультирование по социально-медицинским вопросам	48,70	не реже 1 раза за период социального обслуживания	соответствуют периоду , предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
6.	Проведение занятий по адаптивной физической культуре	48,70	определяется потребностью получателя социальных услуг	соответствуют периоду , предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
7.	Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни (санитарно-просветительская работа)	48,70	не реже 1 раза за период социального обслуживания	соответствуют периоду , предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
8.	Социально-психологическое консультирование (в том числе по вопросам внутрисемейных отношений)	97,41	определяется потребностью получателя социальных услуг	соответствуют периоду , предусмотренному Договором предоставления	фактически сложившаяся стоимость

				социальных услуг по реабилитации	
9.	Социально-психологический патронаж	48,70	определяется потребностью получателя социальных услуг	соответствуют периоду, предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
10.	Консультирование по социально-правовым вопросам	48,70	определяется потребностью получателя социальных услуг	соответствуют периоду, предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
11.	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания	97,41	определяется потребностью получателя социальных услуг	соответствуют периоду, предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость
12.	Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности	48,70	согласно плану Учреждения	соответствуют периоду, предусмотренному Договором предоставления социальных услуг по реабилитации	фактически сложившаяся стоимость

Среднедушевой доход Заказчика за 12 месяцев составляет _____

(сумма прописью)

Двукратная величина прожиточного минимума (3 кв. 2020г.), установленного в Челябинской области составляет _____

50% разницы между величиной среднедушевого дохода и двукратной величиной прожиточного минимума составляет _____

(сумма прописью)

Директор _____ /Н.С. Чинякова
(подпись)

Заказчик _____ / _____
(подпись) (ФИО)