



АВТОНОМНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
«Лесновский психоневрологический интернат»

ПРИКАЗ

31 декабря 2019 г.

с. Лесное

№ 260-од

Об утверждении Положения об оказании
платных услуг с проживанием
в АСУСОН ТО «Лесновский
психоневрологический интернат»

В соответствии с Федеральным законом от 03.11.2006 № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» в целях определения порядка и условий предоставления населению платных услуг с проживанием

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение об оказании платных услуг с проживанием в АСУСОН ТО «Лесновский психоневрологический интернат», согласно приложения № 1.
2. Приказ № 121-од от 24.10.2016 г. признать утратившим силу.
3. Контроль за исполнением приказа возложить на Коровину Ольгу Леонидовну, заведующего социально-реабилитационным отделением.

Директор

Т.Н. Изосимова

С приказом ознакомлена:

Коровина О.Л.

ПОЛОЖЕНИЕ
об оказании платных услуг с проживанием
в АСУСОН ТО «Лесновский психоневрологический интернат»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Положение о предоставлении платных услуг с проживанием (далее – Положение) определяют порядок и условия предоставления населению платных услуг с проживанием автономным стационарным учреждением социального обслуживания населения Тюменской области «Лесновский психоневрологический интернат» (далее – учреждение), на коммерческих условиях за рамками государственного задания (далее – платные услуги).

Положение разработано в целях установления единого подхода и перечня платных услуг, упорядочения процесса их оказания.

Действие Положения не распространяется на предоставление социальных услуг, предусмотренных Законом Тюменской области от 02.12.2014 № 108 «О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг», гражданам, признанным в установленном порядке нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области».

Платные услуги оказываются гражданам на добровольной основе.

1.2. Настоящие Положение разработано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 03.11.2006 № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях», Федеральным законом от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Тюменской области, а также приказами и распоряжениями Департамента социального развития Тюменской области.

1.3. Учреждение предоставляет гражданам старше 18 лет (далее – гражданин, Клиент) платные услуги в зависимости от состояния здоровья гражданина при одноместном, двухместном, трехместном, четырехместном и т.д. размещении в комнате проживания по следующим программам проживания:

1.3.1. программа проживания «**Все сам**» - для граждан, сохранивших способность к самообслуживанию, не нуждающихся в уходе сиделки, без когнитивных нарушений (без нарушения памяти и снижения интеллекта);

1.3.2. программа проживания «**Нужен помощник**» - для граждан, частично утративших способность к самообслуживанию, с когнитивными нарушениями (с нарушением памяти и снижением интеллекта, не находящиеся на постельном режиме);

1.3.3. программа проживания «**Полный уход**» - для граждан, полностью утративших способность к самообслуживанию и передвижению (находящиеся на постельном режиме) (далее – программы проживания).

1.4. Примерный перечень услуг, предоставляемых в рамках программ проживания «**Все сам**», «**Нужен помощник**», «**Полный уход**» далее – перечень платных услуг), определен в приложении № 1 к настоящему Положению.

1.5. Учреждением может быть разработана иная программа проживания с учетом востребованности услуг.

2. Порядок предоставления и оплаты платных услуг с проживанием

2.1. Порядок предоставления платных услуг в учреждении регламентируется Положением, разработанным на основании Методических

рекомендаций, устава учреждения.

2.1. Платные услуги оказываются по письменному заявлению гражданина, его законного представителя или родственника (далее – Заказчик) на основании договора на оказание платных услуг с проживанием, заключаемого между учреждением и гражданином или его законным представителем, родственником (далее - договор) по формам согласно приложениям №№ 2, 2.1, 2.2 к настоящему Положению.

2.2. Программа проживания, а также срок оказания платных услуг определяются в договоре по соглашению сторон с учетом состояния здоровья Клиента.

В случае изменения состояния здоровья Клиента по согласованию сторон договора определяется новая программа проживания, и заключается дополнительное соглашение к договору об оказании услуг с проживанием.

Учреждение обязано уведомлять Заказчика любым доступным способом об изменении состояния здоровья Клиента.

2.2.1. Предоставление иных услуг медицинского характера, не входящих в программу проживания, указанную в пункте 1.3. настоящего Положения (медицинский массаж, лечебная физическая культура, физио-лечение и другие медицинские услуги), осуществляется на основании отдельного договора об оказании платных медицинских услуг.

2.3. Оплата услуг по договору производится в соответствии с прейскурантом тарифов, утвержденным директором по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению (далее - прейскурант тарифов), за счет личных средств Клиента, Заказчика, иных средств, разрешенных законодательством Российской Федерации.

2.4. Плата за предоставление платных услуг производится Клиентом (Заказчиком) в порядке и сроки, установленные договором о предоставлении услуг с проживанием:

- наличными денежными средствами через кассу учреждения с предоставлением Клиенту (Заказчику) документов, подтверждающих оплату услуг;
- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет учреждения.

2.5. Учреждение представляет Клиенту, Заказчику следующую достоверную информацию (в том числе, путем размещения на информационных стендах в доступном месте, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет):

- сведения о наименовании учреждения, ее местонахождении и режиме работы, о квалификации и сертификации ее специалистов;
- устав, лицензии на осуществление деятельности;
- перечень услуг, предоставляемых учреждением за плату с указанием их цены и порядка оплаты, взаимосвязь между качеством платных услуг, условиями их предоставления и стоимостью;
- правила внутреннего распорядка, установленные в учреждении;
- условия приема и требования к поступающим в учреждение;
- информацию о перечне документов и организациях, осуществляющих прием документов и дополнительное консультирование по вопросам признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;
- информацию о правах, обязанностях и ответственности Клиента, Заказчика;
- информацию о возможности и условиях получения социальных услуг в рамках государственного задания в учреждение;
- информацию о лицах, ответственных за оказание платных услуг в учреждении;
- информацию о контролирурующих организациях с указанием адресов и телефонов.

2.6. Учреждение вправе оказывать платные услуги как самостоятельно, так и с привлечением (участием) других лиц путем заключения с ними соответствующих договоров.

2.7. При предоставлении платных услуг учреждение обязано обеспечить надлежащее качество предоставляемых платных услуг.

2.8. По окончании срока договора на оказание платных услуг с проживанием составляется акт выполненных работ с указанием периода пребывания Клиента в учреждении и стоимости программы проживания, определенной договором на оказание платных услуг.

3. Порядок приема (выбытия) гражданина в учреждение для оказания платных услуг с проживанием

3.1. Для заключения договора на оказание платных услуг с проживанием в учреждение представляются следующие документы:

3.1.1. заявление гражданина о предоставлении платных услуг с проживанием (в случае, если договор заключается с гражданином);

3.1.1.1. заявление гражданина и заявление родственника гражданина о предоставлении платных услуг с проживанием (в случае, если договор заключается с родственником гражданина);

3.1.2. заявление законного представителя гражданина о предоставлении платных услуг с проживанием (в случае, если договор заключается с законным представителем гражданина);

3.1.3. документ, подтверждающий полномочия законного представителя, в случае, если в интересах гражданина обращается его законный представитель;

3.1.4. копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность и место жительства гражданина (законного представителя или родственника гражданина);

3.1.5. решение суда о признании гражданина недееспособным (при наличии);

3.1.6. пенсионное удостоверение (при наличии);

3.1.7. страховое свидетельство государственного пенсионного страхования гражданина (при наличии);

3.1.8. справку о наличии инвалидности с указанием группы инвалидности (при наличии);

3.1.9. индивидуальную программу реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии);

3.1.10. полис обязательного медицинского страхования гражданина (при наличии);

3.1.11. заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, врача-нарколога, врача-терапевта, врача-онколога, врача-фтизиатра, врача-окулиста, врача-хирурга, врача-дерматовенеролога о состоянии здоровья гражданина с указанием рекомендуемого типа организации, осуществляющей стационарное социальное обслуживание (срок действия не более шести месяцев со дня выдачи) по установленной форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению;

3.1.12. заключение врача-психиатра с указанием краткого психического статуса (срок действия не более шести месяцев со дня выдачи) (для граждан, подающих заявление в психоневрологический интернат);

3.1.13. амбулаторную медицинскую карту (выписку из карты) из медицинской организации, где гражданин ранее проходил лечение;

3.1.14. справку об отсутствии инфекций, передающихся половым путем (срок действия не более месяца со дня выдачи);

3.1.15. справку об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства (срок действия не более трех дней со дня выдачи);

3.1.16. результаты бактериологического обследования согласно приложению № 5 к настоящему Положению.

3.2. При обращении гражданина (его законного представителя или родственника) с заявлением в учреждение об оказании платных услуг указанным лицам до заключения договора разъясняется, с отметкой в заявлении:

- информация о видах платных услуг, порядке и условиях их предоставления и оплаты;
- информация о порядке признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, о возможности, порядке и условиях получения социальных услуг в рамках государственного задания в учреждении, в том числе о видах социальных услуг, перечне документов и организациях, осуществляющих прием документов с выдачей памятки;
- условия приема и требования к поступающим в учреждение;
- правила внутреннего распорядка, установленные в учреждении;
- информация о правах, обязанностях и ответственности Клиента, Заказчика;
- информация о возможности оформления медицинских документов и получения медицинских услуг в медицинской организации по месту жительства гражданина через участкового врача-терапевта бесплатно по полису обязательного медицинского страхования либо в учреждении по установленным тарифам.

3.3. Не подлежат принятию в учреждение граждане, имеющие медицинские противопоказания, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний».

3.4. Выбытие из учреждения производится:

- по окончанию срока действия договора;
- по личному заявлению Заказчика, Клиента;
- при возникновении у Клиента одного из заболеваний, указанных в п. 3.3 настоящего Положения;
- при невнесении в установленный срок оплаты по договору;
- по решению суда в случае нарушения Заказчиком и (или) Клиентом условий договора, правил внутреннего распорядка, установленных в учреждении.

3.5. Временное выбытие из учреждения производится по личному заявлению Заказчика, Клиента с учетом заключения врача о состоянии здоровья Клиента.

3.6. При временном отсутствии Клиента в учреждении в течение пяти и более дней Клиент при прибытии помещается в приемно-карантинное отделение (изолятор) на срок до семи дней.

3.7. Доставка Клиента в учреждение и к месту жительства осуществляется за счет средств Клиента, Заказчика.

4. Контроль и ответственность за предоставление платных услуг с проживанием

4.1. Контроль за учреждением и качеством предоставляемых платных услуг, а также порядком взимания денежных средств за оказание платных услуг осуществляют стороны договора, директор учреждения.

4.2. Руководители структурных подразделений и сотрудники, непосредственно оказывающие услуги, несут персональную ответственность за качество услуг и соблюдение порядка оказания услуг, установленных в учреждении.

Полномочия и ответственность сотрудников определяются в должностных инструкциях, приказах директора учреждения.

4.3. Текущий контроль за деятельностью учреждения по оказанию платных услуг обеспечивает директор учреждения.

Директор учреждения несет ответственность за организацию деятельности по оказанию платных услуг, в том числе:

- за объем и качество оказываемых платных услуг;
- за обоснованность взимания платы за оказание платных услуг;
- за обеспечение граждан достаточной и достоверной информацией об оказываемых платных услугах;
- за своевременное рассмотрение письменных и иных обращений граждан в связи с оказанием платных услуг.

Примерный перечень услуг,
предоставляемых в рамках программ проживания
«Все сам», «Нужен помощник», «Полный уход»

Наименование услуг; предусмотренных программами проживания	«Все сам»	«Нужен помощн ик»	«Полный уход»
Услуги индивидуально-бытового характера			
Проживание в комнате, оборудованной мебелью, инвентарем, постельными принадлежностями, выбранной категории с обеспечением ежедневной влажной уборки	+	+	+
Оказание содействия в получении во временное пользование, предоставление во временное пользование специализированного оборудования, технических средств реабилитации: ходунки, кресло-коляска, функциональная кровать, противопролежневый матрас, прикроватный столик и др. на период (до получения в установленном порядке в соответствии с ИПРА) (по необходимости)		+	+
Питание согласно меню с учетом назначенной врачом диеты	5 раз в день	5 раз в день	5 раз в день
Помощь при приеме пищи (кормление)		+	+
Предоставление одежды и обуви (по необходимости)	+	+	+
Услуги прачечной (стирка, глаженье) и ремонт вещей (по необходимости)	+	+	+
Культурно-досуговые, анимационные (групповые, индивидуальные) мероприятия согласно утвержденному в организации графику (чтение книг, занятия в кружках, клубах, просмотр телефильмов, игры, в том числе настольные и др.)	+	+	+
Прогулка в соответствии с распорядком дня с учетом рекомендаций врача	+	+	+
Оздоровительные мероприятия: адаптивная физическая культура, лечебно-трудовая деятельность	+	+	
Услуги индивидуально-обслуживающего характера			
Проведение ежедневного туалета клиента с учетом состояния здоровья, гигиена тела, уход за ногтями (по необходимости)	+	+	+
Помощь персонала во время приема ванной/душа (не менее одного раза в неделю)	+	+	
Мытье в ванной (ванна-простыня складная), душе (не менее одного раза в неделю)			+
Помощь персонала при передвижении (по необходимости)		+	+

Замена абсорбирующего белья, гигиенический уход за телом (по необходимости)		+	+
Смена одежды (белья) персоналом, в том числе помощь при одевании и раздевании (по необходимости)	+	+	+
Услуги парикмахерские стрижка волос, бритье волос на лице, теле (по необходимости)	+	+	+
Психологические услуги: диагностика, обследование личности, психологическое консультирование, психологический патронаж (по необходимости)	+	+	+
Услуги медицинского характера			
Первичный осмотр врача	+	+	+
Динамическое наблюдение врача	1 раз в месяц	2 раза в месяц	4 раза в месяц
Организация и контроль приема лекарственных препаратов, проведение медицинских манипуляций (инъекции, перевязки, компрессы и пр.) по назначению врача	+	+	+
Ежедневный контроль артериального давления, температуры тела	+	+	+
Профилактика пролежней по назначению врача			+
Содействие в госпитализации, диспансеризации, направлении на обследование и лечение в медицинские организации по медицинским показаниям	+	+	+
Содействие в направлении на проведение медико-социальной экспертизы, в том числе с целью разработки и (или) корректировки мероприятий индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии оснований)	+	+	+
Содействие Клиенту в реализации реабилитационных мероприятий, рекомендованных в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии)	+	+	+

Договор по данной форме
заключается при обращении гражданина
о предоставлении платных услуг

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ С ПРОЖИВАНИЕМ

Место заключения договора _____ "_____" _____ 20__ г.
« _____ » _____
(наименование организации социального обслуживания) _____ именуемое в
дальнейшем **Исполнитель**, _____ в _____ лице _____ директора
_____ действующего на основании Устава, с
одной стороны, и гражданин, действующий на основании гражданских прав,
_____ паспорт серия _____ № _____, выдан _____ по
_____ г. _____ зарегистрированный _____ в _____
адресу: _____ именуемый _____ в дальнейшем
Клиент, с другой стороны, совместно именуемые **Стороны**, заключили
настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется на основании письменного заявления Клиента
(приложение № 1 к настоящему Договору) оказать Клиенту платные услуги,
предоставляемые _____ в _____ рамках _____ программы
проживания _____

(указать наименование программы проживания)
(приложение № 2 к настоящему Договору) при размещении в _____
(указать тип размещения) _____ комнате (далее – Услуги), а Клиент обязуется оплатить
эти Услуги.

1.2. В случае изменения состояния здоровья Клиента по согласованию
Сторон определяется новая программа проживания, и заключается
дополнительное соглашение к настоящему Договору.

1.3. Предоставление дополнительных услуг медицинского характера, не
предусмотренных программой проживания (массаж, физиолечение, лечебная
физическая культура и другие), осуществляется по заявлению Клиента на
основании отдельного договора об оказании платных медицинских услуг.

1.4. В случае если при предоставлении Услуг потребуются
предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным
показаниям для устранения угрозы жизни Клиента при внезапных острых
заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие
медицинские услуги оказываются в соответствии с Федеральным законом от
21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации".

1.5. Клиенту предоставляются Услуги надлежащего качества в
соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в
течение всего срока действия настоящего Договора в соответствии с его
условиями.

1.6. Услуги предоставляются по месту нахождения Исполнителя по
адресу: _____
_____ в сроки с _____ по _____

1.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

II. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Общая стоимость Услуг по настоящему Договору составляет _____ рублей и включает оказание услуг за _____ дней, в том числе НДС, из расчета _____ рублей в сутки согласно тарифу, действующему на дату заключения настоящего Договора.

2.2. Оплата по настоящему Договору Клиентом производится ежемесячно не позднее _____ числа текущего месяца в кассу Исполнителя либо перечислением по безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя. Сумма ежемесячного платежа составляет _____ руб.

2.3. Стоимость Услуг не является фиксированной на весь период действия настоящего Договора. Исполнитель оставляет за собой право изменения стоимости Услуг при изменении тарифов на Услуги.

Клиент в течение пяти рабочих дней со дня получения письменного уведомления об изменении размера платы за Услуги обязан сообщить Исполнителю своё решение о согласии на продолжение оказания ему платных услуг или об отказе от их предоставления и произвести в этом случае расчёты с Исполнителем за Услуги, полученные до дня отказа от них.

При изменении стоимости услуг Сторонами заключается дополнительное соглашение к настоящему Договору.

2.4. Возврат Клиенту уплаченной денежной суммы в связи с его отказом от исполнения условий Договора осуществляется в десятидневный срок со дня написания Клиентом соответствующего заявления.

2.5. По результатам выполнения Услуг по настоящему Договору составляется акт выполненных работ согласно приложению № 3 к настоящему Договору.

III. Права и обязанности Сторон

3.1. Клиент обязан:

3.1.1. соблюдать условия настоящего Договора;

3.1.2. своевременно вносить плату за предоставляемые Услуги в соответствии с настоящим Договором;

3.1.3. в случае несоблюдения срока, указанного в пункте 2.2. настоящего Договора, произвести оплату за фактически предоставленные Услуги;

3.1.4. соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные в организации социального обслуживания;

3.1.5. не позднее следующего дня после истечения срока действия настоящего Договора, а также в случае расторжения настоящего Договора выбыть из организации социального обслуживания;

3.1.6. информировать Исполнителя о вновь возникших обстоятельствах, влекущих изменение условий настоящего Договора, а также о возникших обстоятельствах, в связи с наличием которых Клиент может быть признан нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания;

3.1.7. приобретать лекарственные средства и медицинские изделия за свой счет в соответствии с назначением врача в случае отсутствия права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

3.1.8. бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае порчи или поломки имущества Исполнителя, Клиент обязуется возместить Исполнителю стоимость ремонтных работ либо, в случае невозможности выполнения ремонтных работ, возместить полную стоимость испорченного имущества за свой счет путем внесения суммы фактических расходов на расчетный счет

Исполнителя. Исполнитель в свою очередь обязуется предоставить Клиенту документы, подтверждающие стоимость фактических затрат на ремонтные работы либо стоимость нового приобретенного имущества взамен испорченного;

3.1.9. уважительно и вежливо относиться к работникам Исполнителя;

3.1.10. соблюдать предписания врача, режим приема лекарственных средств по назначению врача;

3.1.11. при наличии предоставить Исполнителю имеющиеся, справку медико-социальной экспертизы об инвалидности, индивидуальную программу реабилитации (абилитации) инвалида.

3.1.12. В случае отказа от оказываемых услуг по причине, не связанной с медицинскими противопоказаниями, Клиент обязан уведомить об этом Исполнителя за один день до начала оказания Услуг.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. предоставлять Клиенту Услуги надлежащего качества в рамках настоящего Договора;

3.2.2. соблюдать конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работникам Исполнителя при оказании Услуг, а также требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

3.2.3. обеспечить Клиенту возможность посещения его родственниками, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями в установленное Исполнителем время;

3.2.4. уведомить Клиента об изменении стоимости Услуг за 10 дней до изменения тарифов;

3.2.5. соблюдать профессиональную этику в процессе предоставления Услуг;

3.2.6. при оказании Услуг проявлять максимальную чуткость, вежливость, внимание, выдержку, предусмотрительность, терпение и учитывать физическое и психологическое состояние Клиента;

3.2.7. ознакомить Клиента с правилами внутреннего распорядка, установленными в организации социального обслуживания;

3.2.8. обеспечить безопасные условия пребывания Клиента в помещениях и на территории Исполнителя;

3.2.9. при наличии оснований обеспечивать содействие Клиенту в прохождении медико-социальной экспертизы, проводимой в установленном законодательством Российской Федерации порядке федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;

3.2.10. обеспечить содействие Клиенту в реализации реабилитационных мероприятий, рекомендованных в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии).

3.2.11. при наличии у Клиента права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг Исполнитель обязан оказать содействие в получении по льготным рецептам лекарственных средств в рамках реализации дополнительного лекарственного обеспечения.

3.2.12. обеспечить предоставление Клиенту достоверной и полной информации об Услугах (в том числе, путем размещения на информационных стендах в доступном месте, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет), включающей:

- сведения о наименовании организации, ее местонахождении и режиме работы, о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя;
- лицензии на осуществление деятельности;
- перечень услуг, предоставляемых Исполнителем за плату с указанием их цены, порядка предоставления и оплаты, взаимосвязь между качеством Услуг, условиями их предоставления и стоимостью;

- устав организации социального обслуживания;
- правила и условия эффективного и безопасного использования Услуг;
- условия приема и требования к поступающим в организацию социального обслуживания;
- информацию о перечне документов и организациях, осуществляющих прием документов и дополнительное консультирование по вопросам признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;
- информацию о правах, обязанностях и ответственности Клиента;
- информацию о возможности и условиях получения социальных услуг в рамках государственного задания в организации социального обслуживания;
- информацию о лицах, ответственных за оказание Услуг в организации социального обслуживания;
- информацию о контролирующих организациях с указанием адресов и телефонов;

3.2.13. незамедлительно в устной либо письменной форме информировать родственников Клиента или иных лиц, указанных Клиентом, об изменении (ухудшении) состояния здоровья, госпитализации, невыполнении Клиентом назначений врача, лечебного режима, прекращении лечения по инициативе Клиента, выбытии Клиента.

3.2.14. В случае получения информации от Клиента о вновь возникших обстоятельствах в связи с наличием которых Клиент может быть признан нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания оказать содействие Клиенту по его заявлению в оформлении документов для признания нуждающимся в социальном обслуживании.

3.3. Клиент имеет право:

- 3.3.1. требовать от Исполнителя предоставление Услуг надлежащего качества в объемах и сроки, установленных настоящим Договором;
- 3.3.2. на сохранение конфиденциальности информации личного характера, ставшей известной работникам Исполнителя при оказании Услуг;
- 3.3.3. расторгнуть настоящий Договор в любое время, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору;
- 3.3.4. получать от Исполнителя информацию по вопросам, касающимся организации и обеспечения надлежащего исполнения Услуг;
- 3.3.5. на уважительное и гуманное отношение со стороны сотрудников Исполнителя;
- 3.3.6. получать от Исполнителя информацию о своих правах, обязанностях, ответственности;
- 3.3.7. на безопасность оказываемых Услуг для жизни и здоровья, сохранность личного имущества;
- 3.3.8. на защиту своих прав и законных интересов, а также персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 3.3.9. на временное выбытие из организации социального обслуживания по личному заявлению с учетом заключения врача о состоянии здоровья по согласованию с Исполнителем.
- 3.3.10. при наличии права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг Клиент имеет право на содействие в получении по льготным рецептам лекарственных средств в рамках реализации дополнительного лекарственного обеспечения.
- 3.3.11. отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору (статья 32 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. отказаться от предоставления Услуг, в случае нарушения Клиентом условий настоящего Договора, правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания, а также в случае возникновения у Клиента медицинских противопоказаний, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н;

3.4.2 изменять размер платы за оказанные Услуги с предварительного уведомления Клиента;

3.4.3. требовать от Клиента соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания;

3.4.4. получать от Клиента информацию (сведения, документы, в том числе информацию о родственниках Клиента), необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления или не полного предоставления Клиентом такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов).

IV. Ответственность Сторон

4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае нарушения Клиентом условий настоящего Договора, систематического (два и более раза) невнесения Клиентом оплаты в установленный настоящим Договором срок оплаты за Услуги, а также за неоднократное грубое нарушение правил внутреннего распорядка Клиентом, Исполнитель вправе отказаться от предоставления Услуг и потребовать возмещения фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору;

4.3. В случае несвоевременного внесения оплаты по настоящему Договору с Клиента дополнительно взыскивается пеня в размере 0,3% от неоплаченной в срок суммы за каждый день просрочки до дня фактического исполнения обязательства.

4.4. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

4.4.1. возникновения осложнений по вине Клиента (невыполнение назначений врача, лечебного режима, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья при отсутствии информации об аллергических реакциях на медицинские препараты);

4.4.2. прекращения лечения по инициативе Клиента.

V. Порядок изменения или расторжения Договора

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно в виде дополнительных соглашений, подписанных Сторонами, и являются неотъемлемой его частью.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут до истечения его срока по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора Стороны обязаны предварительно, в трехдневный срок до дня расторжения, письменно уведомить об этом друг друга.

5.4. Расторжение договора по инициативе Исполнителя осуществляется в случаях:

- нарушения Клиентом условий настоящего Договора;

- неоднократного (два и более раз) нарушения Клиентом сроков внесения платы за Услуги, установленных настоящим Договором;
- неоднократного (два и более раз) грубого нарушения правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания;
- при возникновении у Клиента медицинских противопоказаний, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н.

5.5. Расторжение настоящего Договора по инициативе Клиента осуществляется на основании его личного заявления с последующим выбытием из организации социального обслуживания.

5.6. Настоящий Договор считается расторгнутым независимо от воли Сторон в случае смерти Клиента. В этом случае расходы, связанные с транспортировкой тела Клиента и его последующим захоронением, несут родственники Клиента (иные указанные Клиентом лица при их согласии)

(указываются Ф.И.О. и контактные данные родственников, иного лица)

5.7. В случае смерти Клиента Исполнитель обязан известить родственников или иных лиц, указанных в пункте 5.6. настоящего Договора, путем незамедлительного направления телеграммы по адресу их нахождения.

В случае отказа или неполучения ответа (согласия) родственников, иных лиц, указанных в пункте 5.6. настоящего Договора, в течение двух календарных дней, Исполнитель осуществляет обязанность, предусмотренную пунктом 5.6. настоящего Договора за счет средств Клиента, в том числе поступивших в счет оплаты по настоящему Договору.

VI. Разрешение споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по предмету настоящего Договора, решаются путем переговоров между Сторонами.

6.2. Порядок разрешения споров, указанный в п. 6.1. настоящего Договора, не препятствует обращению Клиента за защитой своих прав по Договору в судебном порядке.

VII. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с «___» _____ г. и действует до "___" _____ г.

VIII. Заключительные положения

8.1. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Клиента.

8.3. Приложения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью:

Приложение № 1 – Заявление Клиента;

Приложение № 2 – Перечень платных услуг в рамках программы проживания;

Приложение № 3 - Акт выполненных работ.

IX. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель
(наименование организации, ИНН и иные реквизиты, адрес, ФИО руководителя, подпись)

Клиент
(ФИО, паспортные данные, адрес места жительства (регистрации), подпись)

Приложение № 1
к договору № _____ от _____ 20__ г.

Заявление по данной
форме заполняется при
обращении гражданина,
являющегося
получателем платных
услуг

В организацию социального обслуживания

от _____

(ФИО гражданина)

дата рождения _____

документ, удостоверяющий личность
(наименование документа, сведения о номере,
дате выдачи и выдавшем органе)

проживающего (ей) по адресу: _____

контактные
данные: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении платных услуг с проживанием

Прошу принять меня в организацию социального обслуживания на срок с _____ до _____, заключить со мной договор на оказание платных услуг с проживанием, предоставлять мне платные услуги, предусмотренные договором на оказание платных услуг с проживанием по программе: _____.

С условиями приема и требованиями к поступающим в организацию социального обслуживания на коммерческих условиях, правилами внутреннего распорядка, ценами на платные услуги и порядком их предоставления и оплаты, установленными в организации социального обслуживания, ознакомлен и согласен.

Имею трудоспособных родственников _____

(указать степень родства и ФИО родственников гражданина)

которые проживают по адресу: _____

контактные
данные: _____

Дата

Личная подпись заявителя

Информация о порядке признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании; об условиях получения социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе о правах, обязанностях и ответственности, видах социальных услуг, перечне документов и организациях, осуществляющих прием документов, мне разъяснена в доступной форме и понятна, выдана памятка.

Дата

Личная подпись заявителя

Информация о возможности оформления медицинских документов и получения медицинских услуг в медицинской организации по месту жительства через участкового врача-терапевта бесплатно по полису обязательного медицинского страхования либо за плату в организации социального обслуживания по установленным тарифам мне разъяснена и понятна.

Дата

Личная подпись заявителя

Настоящим заявлением даю организации социального обслуживания согласие на _____ (наименование организации) обработку моих персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления мне платных услуг.

Дата

Личная подпись заявителя

Приложение: (указать прилагаемые документы для заключения договора)

**Перечень услуг,
предоставляемых в рамках программы проживания**
(указать установленную договором программу проживания)

Наименование услуг, предусмотренных программами проживания	«Все сам»	«Нужен помощн ик»	«Полный уход»
Услуги индивидуально-бытового характера			
Проживание в комнате, оборудованной мебелью, инвентарем, постельными принадлежностями, выбранной категории с обеспечением ежедневной влажной уборки	+	+	+
Оказание содействия в получении во временное пользование, предоставление во временное пользование специализированного оборудования, технических средств реабилитации: ходунки, кресло-коляска, функциональная кровать, противопролежневый матрас, прикроватный столик и др. на период (до получения в установленном порядке в соответствии с ИПРА) (по необходимости)		+	+
Питание согласно меню с учетом назначенной врачом диеты	5 раз в день	5 раз в день	5 раз в день
Помощь при приеме пищи (кормление)		+	+
Предоставление одежды и обуви (по необходимости)	+	+	+
Услуги прачечной (стирка, глажение) и ремонт вещей (по необходимости)	+	+	+
Культурно-досуговые, анимационные (групповые, индивидуальные) мероприятия согласно утвержденному в организации графику (чтение книг, занятия в кружках, клубах, просмотр телефильмов, игры, в том числе настольные и др.)	+	+	+
Прогулка в соответствии с распорядком дня с учетом рекомендаций врача	+	+	+
Оздоровительные мероприятия: адаптивная физическая культура, лечебно-трудовая деятельность	+	+	
Услуги индивидуально-обслуживающего характера			
Проведение ежедневного туалета клиента с учетом состояния здоровья, гигиена тела, уход за ногтями (по необходимости)	+	+	+
Помощь персонала во время приёма ванной/душа (не менее одного раза в неделю)	+	+	

Мытье в ванной (ванна-простыня складная), душе (не менее одного раза в неделю)			+
Помощь персонала при передвижении (по необходимости)		+	+
Замена абсорбирующего белья, гигиенический уход за телом (по необходимости)		+	+
Смена одежды (белья) персоналом, в том числе помощь при одевании и раздевании (по необходимости)	+	+	+
Услуги парикмахерские стрижка волос, бритье волос на лице, теле (по необходимости)	+	+	+
Психологические услуги: диагностика, обследование личности, психологическое консультирование, психологический патронаж (по необходимости)	+	+	+
Услуги медицинского характера			
Первичный осмотр врача	+	+	+
Динамическое наблюдение врача	1 раз в месяц	2 раза в месяц	4 раза в месяц
Организация и контроль приема лекарственных препаратов, проведение медицинских манипуляций (инъекции, перевязки, компрессы и пр.) по назначению врача	+	+	+
Ежедневный контроль артериального давления, температуры тела	+	+	+
Профилактика пролежней по назначению врача			+
Содействие в госпитализации, диспансеризации, направлении на обследование и лечение в медицинские организации по медицинским показаниям	+	+	+
Содействие в направлении на проведение медико-социальной экспертизы, в том числе с целью разработки и (или) корректировки мероприятий индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии оснований)	+	+	+
Содействие Клиенту в реализации реабилитационных мероприятий, рекомендованных в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии)	+	+	+

**АКТ
ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ
ПО ДОГОВОРУ от _____ № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ С ПРОЖИВАНИЕМ**

Место составления

" ____ " _____ 20__ г.

« _____ » именуемое в
дальнейшем Исполнитель, в лице _____ директора
_____ действующего на основании Устава, с
одной стороны, и гражданин, действующий на основании гражданских
прав, _____, паспорт серия _____ № _____
выдан _____ г., зарегистрированный по
адресу: _____ именуемый в
дальнейшем Клиент, с другой стороны, совместно именуемые Стороны,
составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором № _____ от _____ (далее – Договор)
Исполнитель предоставил Клиенту весь комплекс платных услуг с
проживанием _____ по _____ программе
проживания _____

(наименование программы проживания)
при размещении в _____ комнате с
« ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г. на
сумму _____ руб., НДС не облагается.

2. При приеме результата выполненных услуг установлено, что услуги выполнены в полном объеме.
3. По результатам выполненных услуг Клиент к Исполнителю претензий не имеет.
4. Отступлений от Договора, ухудшающих результат оказанной услуги, или иных недостатков не выявлено.

5. Подписи Сторон

Исполнитель
(наименование организации, ИНН и иные
реквизиты, адрес, ФИО руководителя,
подпись)

Клиент
(ФИО, паспортные данные, адрес места
жительства (регистрации), подпись)

Договор по данной форме
заключается при обращении родственника
гражданина о предоставлении платных услуг

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ С ПРОЖИВАНИЕМ

Место заключения договора

" ____ " ____ 20__ г.

« _____ » (наименование организации социального обслуживания) именуемое в
дальнейшем **Исполнитель** в лице _____ директора
_____ действующего на основании Устава, с
одной стороны, и гражданин, действующий на основании гражданских прав,
_____ паспорт серия _____ № _____, выдан
_____ г., зарегистрированный по
адресу: _____, именуемый в дальнейшем **Заказчик**, с другой стороны, в интересах гражданина
_____ именуемого в дальнейшем **Клиент**,
вместе также именуемые **Стороны**, заключили настоящий Договор о
нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется на основании письменных заявлений Клиента и Заказчика (приложения №№ 1,2 к настоящему Договору) оказать Клиенту платные услуги, предоставляемые в рамках программы проживания:

_____ (указать наименование программы проживания)
(приложению № 3 к настоящему Договору) при размещении в _____ комнате (далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплатить эти Услуги.

(указать тип размещения)

1.2. В случае изменения состояния здоровья Клиента по согласованию Сторон определяется новая программа проживания, и заключается дополнительное соглашение к настоящему Договору.

1.3. Предоставление дополнительных услуг медицинского характера, не предусмотренных программой проживания (массаж, физиолечение, лечебная физическая культура и другие), осуществляется по заявлению Заказчика на основании отдельного договора об оказании платных медицинских услуг.

1.4. В случае если при предоставлении Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Клиента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.5. Клиенту предоставляются Услуги надлежащего качества в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в течение всего срока действия настоящего Договора в соответствии с его условиями.

1.6. Услуги предоставляются по месту нахождения Исполнителя по адресу:

_____ в сроки с _____ по _____.

1.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

II. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Общая стоимость Услуг по настоящему Договору составляет _____ рублей и включает оказание услуг за _____ дней, в том числе НДС, из расчета _____ рублей в сутки согласно тарифу, действующему на дату заключения настоящего Договора.

2.2. Оплата по настоящему Договору Клиентом производится ежемесячно не позднее _____ числа текущего месяца в кассу Исполнителя либо перечислением по безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя.
Сумма _____ руб. ежемесячного платежа составляет _____ руб.

2.3. Стоимость Услуг не является фиксированной на весь период действия настоящего Договора. Исполнитель оставляет за собой право изменения стоимости Услуг при изменении тарифов на Услуги.

Заказчик в течение пяти рабочих дней со дня получения письменного уведомления об изменении размера платы за Услуги обязан сообщить Исполнителю своё решение о согласии на продолжение оказания ему платных услуг или об отказе от их предоставления и произвести в этом случае расчёты с Исполнителем за Услуги, полученные до дня отказа от них.

При изменении стоимости услуг Сторонами заключается дополнительное соглашение к настоящему Договору.

2.4. Возврат Заказчику уплаченной денежной суммы в связи с его отказом от исполнения условий Договора осуществляется в десятидневный срок со дня написания Заказчиком соответствующего заявления.

2.5. По результатам выполнения Услуг по настоящему Договору составляется акт выполненных работ согласно приложению № 4 к настоящему Договору.

III. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик обязан:

- 3.1.1. соблюдать условия настоящего Договора;
- 3.1.2. своевременно вносить плату за предоставляемые Клиенту Услуги в соответствии с настоящим Договором;
- 3.1.3. не позднее следующего дня после истечения срока действия настоящего Договора, а также в случае расторжения настоящего Договора, обеспечить своими силами и за свой счет выбытие Клиента из организации социального обслуживания;
- 3.1.4. в случае несоблюдения срока, указанного в пункте 2.2. настоящего Договора, произвести оплату за фактически предоставленные Услуги;
- 3.1.5. обеспечивать соблюдение Клиентом правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания;
- 3.1.6. в случае смерти Клиента осуществить погребение за свой счет;
- 3.1.7. соблюдать режим посещения Клиента, установленный Исполнителем;
- 3.1.8. информировать Исполнителя о вновь возникших обстоятельствах, влекущих изменение условий настоящего Договора, а также о возникших обстоятельствах, в связи с наличием которых Клиент может быть признан нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания;
- 3.1.9. в двухдневный срок сообщать Исполнителю об изменении адреса регистрации и проживания, номера телефона для контактов;

3.1.10. обеспечить приобретение лекарственных средств и медицинских изделий для Клиента в соответствии с назначением врача в случае отсутствия у Клиента права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

3.1.11. бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае порчи или поломки имущества Исполнителя по вине Заказчика или Клиента, Заказчик обязуется возместить Исполнителю стоимость ремонтных работ либо, в случае невозможности выполнения ремонтных работ, возместить полную стоимость испорченного имущества за свой счет путем внесения суммы фактических расходов на расчетный счет Исполнителя. Исполнитель в свою очередь обязуется предоставить Заказчику документы, подтверждающие стоимость фактических затрат на ремонтные работы либо стоимость нового приобретенного имущества взамен испорченного;

3.1.12. предоставить Исполнителю, имеющиеся у Клиента, справку медико-социальной экспертизы об инвалидности, индивидуальную программу реабилитации (абилитации) инвалида, полученные Клиентом в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида технические средства реабилитации;

3.1.13. в случае отказа Заказчика от оказываемых услуг по причине, не связанной с медицинскими противопоказаниями, Заказчик обязан уведомить об этом Исполнителя за один день до начала оказания Услуг.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. предоставлять Клиенту Услуги надлежащего качества в рамках настоящего Договора;

3.2.2. соблюдать конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работникам Исполнителя при оказании Услуг, а также требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

3.2.3. обеспечить Клиенту возможность посещения его родственниками, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями в установленное Исполнителем время;

3.2.4. уведомить Заказчика об изменении стоимости Услуг за 10 дней до изменения тарифов;

3.2.5. соблюдать профессиональную этику в процессе предоставления Услуг;

3.2.6. при оказании Услуг проявлять максимальную чуткость, вежливость, внимание, выдержку, предусмотрительность, терпение и учитывать физическое и психологическое состояние Клиента;

3.2.7. ознакомить Клиента, Заказчика с правилами внутреннего распорядка, установленными в организации социального обслуживания;

3.2.8. обеспечить безопасные условия пребывания Клиента в помещениях и на территории Исполнителя;

3.2.9. обеспечить предоставление Заказчику и Клиенту достоверной и полной информации об Услугах (в том числе, путем размещения на информационных стендах в доступном месте, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет), включающей:

- сведения о наименовании организации, ее местонахождении и режиме работы, о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя;
- лицензии на осуществление деятельности;
- перечень услуг, предоставляемых Исполнителем за плату с указанием их цены, порядка предоставления и оплаты, взаимосвязь между качеством Услуг, условиями их предоставления и стоимостью;
- устав организации социального обслуживания;
- правила и условия эффективного и безопасного использования Услуг;

- условия приема и требования к поступающим в организацию социального обслуживания;
- информацию о перечне документов и организациях, осуществляющих прием документов и дополнительное консультирование по вопросам признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;
- информацию о правах, обязанностях и ответственности Клиента;
- информацию о возможности и условиях получения социальных услуг в рамках государственного задания в организации социального обслуживания;
- информацию о лицах, ответственных за оказание Услуг в организации социального обслуживания;
- информацию о контролирующих организациях с указанием адресов и телефонов;

3.2.10. при наличии оснований обеспечивать содействие Клиенту в прохождении медико-социальной экспертизы, проводимой в установленном законодательством Российской Федерации порядке федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;

3.2.11. обеспечить содействие Клиенту в реализации реабилитационных мероприятий, рекомендованных в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии);

3.2.12. при наличии у Клиента права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг Исполнитель обязан оказать содействие в получении по льготным рецептам лекарственных средств в рамках реализации дополнительного лекарственного обеспечения.

3.2.13. незамедлительно в устной либо письменной форме информировать Заказчика об изменении (ухудшении) состояния здоровья, госпитализации, невыполнении Клиентом назначений врача, лечебного режима, прекращении лечения по инициативе Клиента, выбытии Клиента;

3.2.14. В случае получения информации от Заказчика либо Клиента о вновь возникших обстоятельствах в связи с наличием которых Клиент может быть признан нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания оказать содействие Клиенту по его заявлению в оформлении документов для признания нуждающимся в социальном обслуживании.

3.3. Клиент обязан:

3.3.1. соблюдать условия настоящего Договора;

3.3.2. соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные в организации социального обслуживания;

3.3.3. уважительно и вежливо относиться к сотрудникам Исполнителя;

3.3.4. соблюдать предписания врача, режим приема лекарственных средств по назначению врача;

3.3.5. бережно относиться к имуществу Исполнителя;

3.3.6. информировать Исполнителя о вновь возникших обстоятельствах, влекущих изменение условий настоящего Договора, а также о возникших обстоятельствах, в связи с наличием которых Клиент может быть признан нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. требовать от Исполнителя предоставления Услуг надлежащего качества в объемах и сроки, установленных настоящим Договором;

3.4.2. на сохранение конфиденциальности информации личного характера о Клиенте, ставшей известной работникам Исполнителя при оказании Услуг, защиту персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.4.3. расторгнуть настоящий Договор в любое время, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору;

3.4.4. получать от Исполнителя информацию по вопросам, касающимся организации и обеспечения надлежащего исполнения Услуг;

3.4.5. отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору (статья 32 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

3.5. Клиент имеет право:

3.5.1. требовать от Исполнителя предоставления Услуг надлежащего качества в объемах и сроки, установленные настоящим Договором;

3.5.2. на уважительное и гуманное отношение со стороны сотрудников Исполнителя;

3.5.3. на получение информации о своих правах, обязанностях, ответственности, а также о перечне и условиях оказания Услуг;

3.5.4. на безопасность оказываемых Услуг для жизни и здоровья, сохранность личного имущества;

3.5.5. на сохранение конфиденциальности информации личного характера, ставшей известной работникам Исполнителя при оказании Услуг;

3.5.6. на защиту своих прав и законных интересов, а также персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.5.7. на временное выбытие из организации социального обслуживания по заявлениям Клиента и Заказчика с учетом заключения врача о состоянии здоровья по согласованию с Исполнителем.

3.6. Исполнитель имеет право:

3.6.1. отказаться от предоставления Услуг, в случае нарушения Клиентом или Заказчиком условий настоящего Договора, правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания, а также в случае возникновения у Клиента медицинских противопоказаний, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н;

3.6.2. изменять размер платы за оказанные Услуги с предварительного уведомления Заказчика;

3.6.3. требовать от Заказчика и Клиента соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания;

3.6.4. получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления или не полного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов).

IV. Ответственность Сторон

4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае нарушения Клиентом или Заказчиком условий настоящего Договора, систематического (два и более раза) невнесения Заказчиком оплаты в установленный настоящим Договором срок оплаты за Услуги, а также за неоднократное грубое нарушение правил внутреннего распорядка Клиентом или Заказчиком Исполнитель вправе отказаться от предоставления Услуг и потребовать возмещения фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору;

4.3. В случае несвоевременного внесения оплаты по настоящему Договору с Заказчика дополнительно взыскивается пеня в размере 0,3% от

неоплаченной в срок суммы за каждый день просрочки до дня фактического исполнения обязательства.

4.4. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

4.4.1. возникновения осложнений по вине Клиента (невыполнение назначений врача, лечебного режима, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья при отсутствии информации об аллергических реакциях на медицинские препараты);

4.4.2. прекращения лечения по инициативе Клиента.

V. Порядок изменения или расторжения Договора

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно в виде дополнительных соглашений, подписанных Сторонами, и являются неотъемлемой его частью.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут до истечения его срока по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора Стороны обязаны предварительно, в трехдневный срок до дня расторжения, письменно уведомить об этом друг друга.

5.4. Расторжение договора по инициативе Исполнителя осуществляется в случаях:

- нарушения Клиентом или Заказчиком условий настоящего Договора;
- неоднократного (два и более раз) нарушения Заказчиком сроков внесения платы за Услуги, установленных настоящим Договором;
- неоднократного (два и более раз), грубого нарушения Клиентом или Заказчиком правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания;
- при возникновении у Клиента медицинских противопоказаний, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н.

5.5. Расторжение настоящего Договора по инициативе Заказчика осуществляется на основании его личного заявления с последующим выбытием Клиента из организации социального обслуживания.

5.6. Настоящий Договор считается расторгнутым независимо от воли Сторон в случае смерти Клиента. В этом случае расходы, связанные с транспортировкой тела Клиента и его последующим захоронением, несет Заказчик _____ или _____ иные _____ родственники Клиента _____

(указываются Ф.И.О. и контактные данные родственников, иного лица)

5.7. В случае смерти Клиента Исполнитель обязан известить Заказчика, родственников или иных лиц, указанных в пункте 5.6. настоящего Договора, путем незамедлительного направления телеграммы по адресу их нахождения.

В случае отказа или неполучения ответа (согласия) родственников, иных лиц, указанных в пункте 5.6. настоящего Договора, в течение двух календарных дней, Исполнитель осуществляет обязанность, предусмотренную пунктом 5.6. настоящего Договора за счет средств Заказчика, в том числе поступивших в счет оплаты по настоящему Договору.

VI. Разрешение споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по предмету настоящего Договора, решаются путем переговоров между Сторонами.

6.2. Порядок разрешения споров, указанный в п. 6.1. настоящего Договора, не препятствует обращению Заказчика за защитой своих прав по Договору в судебном порядке.

VII. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с «___» _____ г. и действует до "___" _____ г.

VIII. Заключительные положения

8.1. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

8.2. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Клиента, третий – у Заказчика.

8.3. Приложения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью:

Приложение № 1 – Заявление Клиента;

Приложение № 2 – Заявление Заказчика;

Приложение № 3 – Перечень платных услуг в рамках программы проживания;

Приложение № 4 - Акт выполненных работ.

IX. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

(наименование организации, ИНН и иные реквизиты, адрес, ФИО руководителя, подпись)

Заказчик

(ФИО, паспортные данные, адрес места жительства (регистрации), подпись)

Клиент

(ФИО, паспортные данные, адрес места жительства (регистрации), подпись)

Приложение № 1
к договору № _____ от _____ 20__ г.,

*Заявление по данной
форме заполняется
гражданином при
обращении
родственника
гражданина*

В организацию социального обслуживания

от

_____ (ФИО гражданина)

дата рождения _____

документ, удостоверяющий личность
(наименование документа, сведения о номере,
дате выдачи и выдавшем органе)

проживающего (ей) по адресу:

контактные
данные _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении платных услуг с проживанием

Прошу принять меня в организацию социального обслуживания на срок с
_____ до _____, договор на оказание платных услуг с
проживанием _____ заключить с _____ моим родственником,
_____ а также предоставлять мне
платные услуги, (указать ФИО родственника гражданина)
предусмотренные договором на оказание платных услуг с проживанием по
программе: _____

С условиями приема и требованиями к поступающим в организацию
социального обслуживания на коммерческих условиях, правилами
внутреннего распорядка, ценами на платные услуги, порядком их
предоставления и оплаты, установленными в организации социального
обслуживания, ознакомлен и согласен.

Дата

Личная подпись заявителя

Информация о порядке признания гражданина нуждающимся в
социальном обслуживании; об условиях получения социальных услуг в
соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах
социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе о
правах и обязанностях, видах социальных услуг, перечне документов и

организациях, осуществляющих прием документов мне разъяснена в доступной форме и понятна, выдана памятка.

Дата

Личная подпись заявителя

Информация о возможности оформления медицинских документов и получения медицинских услуг в медицинской организации по месту жительства через участкового врача-терапевта бесплатно по полису обязательного медицинского страхования либо за плату в организации социального обслуживания по установленным тарифам мне разъяснена и понятна.

Дата

Личная подпись заявителя

Настоящим заявлением даю организации социального обслуживания

_____ согласие на (наименование организации) обработку моих персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления мне платных услуг.

Дата

Личная подпись заявителя

Приложение: (указать прилагаемые документы для заключения договора)

*Заявление по данной форме
заполняется родственником
гражданина*

В организацию социального обслуживания

от _____

(ФИО родственника гражданина)

дата рождения _____
документ, удостоверяющий личность
(наименование документа, сведения о номере,
дате выдачи и выдавшем
органе) _____

проживающего (ей) по адресу: _____

контактные данные: _____

являющегося родственником (указать степень
родства - дочь (сын), мать (отец) и др.) гражданина

(ФИО гражданина)

подтверждающие родство документы (при
наличии)
(наименование документа, сведения о номере,
дате и выдавшем органе) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении платных услуг с проживанием

Прошу _____ принять _____ моего _____ родственника

(указать ФИО родственника гражданина, дату его рождения)

в организацию социального обслуживания на срок с _____ до _____

заклучить со мной договор о предоставлении платных услуг с проживанием по программе: _____

Оплату по договору гарантирую.

Настоящим подтверждаю, что в расчете на членов семьи имею доход выше величины прожиточного минимума, не являюсь пенсионером по возрасту, инвалидом.

С условиями приема и требованиями к поступающим в организацию социального обслуживания на коммерческих условиях, ценами на платные услуги, порядком их предоставления и оплаты, установленными в организации социального обслуживания, ознакомлен и согласен.

Дата

Личная подпись заявителя

Информация о порядке признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании; об условиях получения социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе о правах и обязанностях, видах социальных услуг, перечне документов и организациях, осуществляющих прием документов мне разъяснена в доступной форме и понятна, выдана памятка.

Дата

Личная подпись заявителя

Информация о возможности оформления медицинских документов и получения медицинских услуг в медицинской организации по месту жительства гражданина через участкового врача-терапевта бесплатно по полису обязательного медицинского страхования либо за плату в организации социального обслуживания по установленным тарифам, мне разъяснена и понятна.

Дата

Личная подпись заявителя

Настоящим заявлением даю организации социального обслуживания согласие на _____ (наименование организации) обработку моих персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления платных услуг моему родственнику _____.

Дата

Личная подпись заявителя

Приложение: (указать прилагаемые документы для заключения договора)

**Перечень услуг,
предоставляемых в рамках программы проживания**
(указать установленную договором программу проживания)

Наименование услуг, предусмотренных программами проживания	«Все сам»	«Нужен помощник»	«Полный уход»
Услуги индивидуально-бытового характера			
Проживание в комнате, оборудованной мебелью, инвентарем, постельными принадлежностями, выбранной категории с обеспечением ежедневной влажной уборки	+	+	+
Оказание содействия в получении во временное пользование, предоставление во временное пользование специализированного оборудования, технических средств реабилитации: ходунки, кресло-коляска, функциональная кровать, противопролежневый матрас, прикроватный столик и др. на период (до получения в установленном порядке в соответствии с ИПРА) (по необходимости)		+	+
Питание согласно меню с учетом назначенной врачом диеты	5 раз в день	5 раз в день	5 раз в день
Помощь при приеме пищи (кормление)		+	+
Предоставление одежды и обуви (по необходимости)	+	+	+
Услуги прачечной (стирка, глажение) и ремонт вещей (по необходимости)	+	+	+
Культурно-досуговые, анимационные (групповые, индивидуальные) мероприятия согласно утвержденному в организации графику (чтение книг, занятия в кружках, клубах, просмотр телефильмов, игры, в том числе настольные и др.)	+	+	+
Прогулка в соответствии с распорядком дня с учетом рекомендаций врача	+	+	+
Оздоровительные мероприятия: адаптивная физическая культура, лечебно-трудовая деятельность	+	+	
Услуги индивидуально-обслуживающего характера			
Проведение ежедневного туалета клиента с учетом состояния здоровья, гигиена тела, уход за ногтями (по необходимости)	+	+	+
Помощь персонала во время приема ванной/душа (не менее одного раза в неделю)	+	+	

Мытье в ванной (ванна-простыня складная), душе (не менее одного раза в неделю)			
Помощь персонала при передвижении (по необходимости)		+	+
Замена абсорбирующего белья, гигиенический уход за телом (по необходимости)		+	+
Смена одежды (белья) персоналом, в том числе помощь при одевании и раздевании (по необходимости)	+	+	+
Услуги парикмахерские стрижка волос, бритье волос на лице, теле (по необходимости)	+	+	+
Психологические услуги: диагностика, обследование личности, психологическое консультирование, психологический патронаж (по необходимости)	+	+	+
Услуги медицинского характера			
Первичный осмотр врача	+	+	+
Динамическое наблюдение врача	1 раз в месяц	2 раза в месяц	4 раза в месяц
Организация и контроль приема лекарственных препаратов, проведение медицинских манипуляций (инъекции, перевязки, компрессы и пр.) по назначению врача	+	+	+
Ежедневный контроль артериального давления, температуры тела	+	+	+
Профилактика пролежней по назначению врача			+
Содействие в госпитализации, диспансеризации, направлении на обследование и лечение в медицинские организации по медицинским показаниям	+	+	+
Содействие в направлении на проведение медико-социальной экспертизы, в том числе с целью разработки и (или) корректировки мероприятий индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии оснований)	+	+	+
Содействие Клиенту в реализации реабилитационных мероприятий, рекомендованных в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии)	+	+	+

**АКТ
ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ ПО ДОГОВОРУ от _____ № _____ НА
ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ С ПРОЖИВАНИЕМ**

Место составления "___" _____ 20__ г.

« _____ » именуемое
в _____ (наименование организации социального обслуживания)
дальнейшем Исполнитель, в _____ лице _____ директора
одной стороны, и гражданин, действующий на основании Устава, с
_____ , паспорт серия _____ № _____ , выдан
_____ г., _____ зарегистрированный по
адресу: _____

именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, в интересах
гражданина _____,
именуемого в дальнейшем Клиент, вместе также именуемые Стороны,
составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором № _____ от _____ (далее – Договор)
Исполнитель предоставил Клиенту весь комплекс платных услуг с
проживанием по программе проживания _____

при размещении в _____ (наименование программы проживания) комнате с
« _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г. на
сумму _____ руб., НДС
не облагается.

2. При приеме результата выполненных услуг установлено, что услуги
выполнены в полном объеме.

3. По результатам выполненных услуг Клиент, Заказчик к Исполнителю
претензий не имеют.

4. Отступлений от Договора, ухудшающих результат оказанной услуги, или
иных недостатков в работе не обнаружено.

5. Подписи Сторон

Исполнитель

(наименование организации, ИНН и иные
реквизиты, адрес, ФИО руководителя,
подпись)

Заказчик

(ФИО, паспортные данные, адрес места
жительства (регистрации), подпись)

Клиент

(ФИО, паспортные данные,
адрес места жительства
(регистрации), подпись)

Договор по данной форме
заключается при обращении
законного представителя гражданина
о предоставлении платных услуг

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ С ПРОЖИВАНИЕМ
недееспособному гражданину

Место заключения договора "____" _____ 20__ г.

« _____ »,
(наименование организации социального обслуживания)

именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице директора
одной стороны, и гражданин, _____, действующего на основании Устава, с
паспорт серия
№ _____, выдан _____ г., зарегистрированный по
адресу: _____, являющийся законным
представителем недееспособного гражданина _____,
именуемого в дальнейшем **Клиент**, и действующий на основании приказа
органов опеки и попечительства _____, именуемый в
дальнейшем **Заказчик**, с другой стороны, совместно именуемые **Стороны**,
заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется на основании письменного заявления
Заказчика (приложение № 1 к настоящему Договору) и заявления Клиента
(если недееспособный гражданин по своему состоянию способен подать
заявление) (приложение № 1.1 к настоящему Договору) оказать Клиенту
платные услуги, предоставляемые в рамках программы
проживания _____

(указать наименование программы проживания)
(приложение № 2 к настоящему Договору) при размещении в _____
комнате

(указать тип размещения: 1,2,3,4-местная комната)
(далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплатить эти Услуги.

1.2. В случае изменения состояния здоровья Клиента по согласованию
Сторон определяется новая программа проживания, и заключается
дополнительное соглашение к настоящему Договору.

1.3. Предоставление дополнительных услуг медицинского характера, не
предусмотренных программой проживания (массаж, физио-лечение, лечебная
физическая культура и другие), осуществляется по заявлению Заказчика на
основании отдельного договора об оказании платных медицинских услуг.

1.4. В случае если при предоставлении Услуг потребуются
предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным
показаниям для устранения угрозы жизни Клиента при внезапных острых
заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие
медицинские услуги оказываются в соответствии с Федеральным законом от
21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации".

1.5. Клиенту предоставляются Услуги надлежащего качества в
соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в
течение всего срока действия настоящего Договора в соответствии с его
условиями.

1.6. Услуги предоставляются по месту нахождения Исполнителя по адресу: _____ в сроки с _____ по _____.

1.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

II. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Общая стоимость Услуг по настоящему Договору составляет _____ рублей и включает оказание услуг за _____ дней, в том числе НДС, из расчета _____ рублей в сутки согласно тарифу, действующему на дату заключения настоящего Договора.

2.2. Оплата по настоящему Договору Клиентом производится ежемесячно не позднее _____ числа текущего месяца в кассу Исполнителя либо перечислением по безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя. Сумма _____ ежемесячного платежа составляет _____ руб.

2.3. Стоимость Услуг не является фиксированной на весь период действия настоящего Договора. Исполнитель оставляет за собой право изменения стоимости Услуг при изменении тарифов на Услуги.

Заказчик в течение пяти рабочих дней со дня получения письменного уведомления об изменении размера платы за Услуги обязан сообщить Исполнителю своё решение о согласии на продолжение оказания ему платных услуг или об отказе от их предоставления и произвести в этом случае расчёты с Исполнителем за Услуги, полученные до дня отказа от них.

При изменении стоимости услуг Сторонами заключается дополнительное соглашение к настоящему Договору.

2.4. Возврат Заказчику уплаченной денежной суммы в связи с его отказом от исполнения условий Договора осуществляется в десятидневный срок со дня написания Заказчиком соответствующего заявления.

2.5. По результатам выполнения Услуг по настоящему Договору составляется акт выполненных работ согласно приложению № 3 к настоящему Договору.

III. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик обязан:

3.1.1. соблюдать условия настоящего Договора;

3.1.2. своевременно вносить плату за предоставляемые Клиенту Услуги в соответствии с настоящим Договором;

3.1.3. не позднее следующего дня после истечения срока действия настоящего Договора, а также в случае расторжения настоящего Договора, обеспечить своими силами и за свой счет выбытие Клиента из организации социального обслуживания;

3.1.4. в случае несоблюдения срока, указанного в пункте 2.2. настоящего Договора, произвести оплату за фактически предоставленные Услуги;

3.1.5. обеспечивать соблюдение Клиентом правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания;

3.1.6. в случае смерти Клиента осуществить погребение за свой счет;

3.1.7. соблюдать режим посещения Клиента, установленный Исполнителем;

3.1.8. информировать Исполнителя о вновь возникших обстоятельствах, влекущих изменение условий настоящего Договора, а также о возникших обстоятельствах, в связи с наличием которых Клиент может быть признан нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания;

3.1.9. в двухдневный срок сообщать Исполнителю об изменении адреса регистрации и проживания, номера телефона для контактов;

3.1.10. обеспечить приобретение лекарственных средств и медицинских изделий для Клиента в соответствии с назначением врача в случае отсутствия у Клиента права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

3.1.11. предоставить Исполнителю, имеющиеся у Клиента, справку медико-социальной экспертизы об инвалидности, индивидуальную программу реабилитации (абилитации) инвалида, полученные Клиентом в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида технические средства реабилитации;

3.1.12. бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае порчи или поломки имущества Исполнителя по вине Заказчика или Клиента, Заказчик обязуется возместить Исполнителю стоимость ремонтных работ либо, в случае невозможности выполнения ремонтных работ, возместить полную стоимость испорченного имущества за свой счет путем внесения суммы фактических расходов на расчетный счет Исполнителя. Исполнитель в свою очередь обязуется предоставить Заказчику документы, подтверждающие стоимость фактических затрат на ремонтные работы либо стоимость нового приобретенного имущества взамен испорченного;

3.1.13. в случае отказа Заказчика от оказываемых услуг по причине, не связанной с медицинскими противопоказаниями, Заказчик обязан уведомить об этом Исполнителя за один день до начала оказания Услуг.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. предоставлять Клиенту Услуги надлежащего качества в рамках настоящего Договора;

3.2.2. соблюдать конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работникам Исполнителя при оказании Услуг, а также требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

3.2.3. обеспечить Клиенту возможность посещения его законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями в установленное Исполнителем время;

3.2.4. уведомить Заказчика об изменении стоимости Услуг за 10 дней до изменения тарифов;

3.2.5. соблюдать профессиональную этику в процессе предоставления Услуг;

3.2.6. при оказании Услуг проявлять максимальную чуткость, вежливость, внимание, выдержку, предусмотрительность, терпение и учитывать физическое и психологическое состояние Клиента;

3.2.7. ознакомить Заказчика с правилами внутреннего распорядка, установленными в организации социального обслуживания;

3.2.8. обеспечить безопасные условия пребывания Клиента в помещениях и на территории Исполнителя;

3.2.9. обеспечить предоставление Заказчику достоверной и полной информации об Услугах (в том числе, путем размещения на информационных стендах в доступном месте, в информационно-телекоммуникационной сети Интернет), включающей:

- сведения о наименовании организации, ее местонахождении и режиме работы, о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя;

- лицензии на осуществление деятельности;

- перечень услуг, предоставляемых Исполнителем за плату с указанием их цены, порядка предоставления и оплаты, взаимосвязь между качеством Услуг, условиями их предоставления и стоимостью;

- устав организации социального обслуживания;
- правила и условия эффективного и безопасного использования Услуг;
- условия приема и требования к поступающим в организацию социального обслуживания;
- информацию о перечне документов и организациях, осуществляющих прием документов и дополнительное консультирование по вопросам признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;
- информацию о правах, обязанностях и ответственности Клиента;
- информацию о возможности и условиях получения социальных услуг в рамках государственного задания в организации социального обслуживания;
- информацию о лицах, ответственных за оказание Услуг в организации социального обслуживания;
- информацию о контролирующих организациях с указанием адресов и телефонов;

3.2.10. при наличии оснований обеспечивать содействие Клиенту в прохождении медико-социальной экспертизы, проводимой в установленном законодательством Российской Федерации порядке федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;

3.2.11. обеспечить содействие Клиенту в реализации реабилитационных мероприятий, рекомендованных в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии);

3.2.12. при наличии у Клиента права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг Исполнитель обязан оказать содействие в получении по льготным рецептам лекарственных средств в рамках реализации дополнительного лекарственного обеспечения.

3.2.13. незамедлительно в устной либо письменной форме информировать Заказчика об изменении (ухудшении) состояния здоровья, госпитализации, невыполнении Клиентом назначений врача, лечебного режима, прекращении лечения по инициативе Клиента, выбытии Клиента.

3.2.14. В случае получения информации от Заказчика о вновь возникших обстоятельствах в связи с наличием которых Клиент может быть признан нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания оказать содействие Заказчику по его заявлению в оформлении документов для признания Клиента нуждающимся в социальном обслуживании.

3.3. Клиент имеет право:

3.3.1. на уважительное и гуманное отношение со стороны сотрудников Исполнителя;

3.3.2. на безопасность оказываемых Услуг для жизни и здоровья, сохранность личного имущества;

3.3.3. на сохранение конфиденциальности информации личного характера, ставшей известной работникам Исполнителя при оказании Услуг;

3.3.4. на защиту своих прав и законных интересов, а также персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.3.5. на временное выбытие из организации социального обслуживания по заявлению Заказчика с учетом заключения врача о состоянии здоровья по согласованию с Исполнителем.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. требовать от Исполнителя предоставления Услуг надлежащего качества в объемах и сроки, установленных настоящим Договором;

3.4.2. на сохранение конфиденциальности информации личного характера о Клиенте, ставшей известной работникам Исполнителя при оказании Услуг, защиту персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.4.3. расторгнуть настоящий Договор в любое время, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору;

3.4.4. получать от Исполнителя информацию по вопросам, касающимся организации и обеспечения надлежащего исполнения Услуг;

3.4.5. отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору (статья 32 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

3.5. Исполнитель имеет право:

3.5.1. отказаться от предоставления Услуг, в случае нарушения Заказчиком условий настоящего Договора, нарушения Клиентом или Заказчиком правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания, а также в случае возникновения у Клиента медицинских противопоказаний, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н;

3.5.2 изменять размер платы за оказанные Услуги с предварительного уведомления Заказчика;

3.5.3. требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания;

3.5.4. получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления или не полного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов).

IV. Ответственность Сторон

4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае нарушения Заказчиком условий настоящего Договора, систематического (два и более раза) невнесения Заказчиком оплаты в установленный настоящим Договором срок оплаты за Услуги, а также за неоднократное грубое нарушение правил внутреннего распорядка Клиентом или Заказчиком Исполнитель вправе отказаться от предоставления Услуг и потребовать возмещения фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору;

4.3. В случае несвоевременного внесения оплаты по настоящему Договору с Заказчика дополнительно взыскивается пеня в размере 0,3% от неоплаченной в срок суммы за каждый день просрочки до дня фактического исполнения обязательства.

4.4. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

4.4.1. возникновения осложнений по вине Клиента (невыполнение назначений врача, лечебного режима, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья при отсутствии информации об аллергических реакциях на медицинские препараты);

4.4.2. прекращения лечения по инициативе Клиента или Заказчика.

V. Порядок изменения или расторжения Договора

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно в виде дополнительных соглашений, подписанных Сторонами, и являются неотъемлемой его частью.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут до истечения его срока по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора Стороны обязаны предварительно, в трехдневный срок до дня расторжения, письменно уведомить об этом друг друга.

5.4. Расторжение договора по инициативе Исполнителя осуществляется в случаях:

- нарушения Заказчиком условий настоящего Договора;
- неоднократного (два и более раз) нарушения Заказчиком сроков внесения платы за Услуги, установленных настоящим Договором;
- неоднократного (два и более раз), грубого нарушения Клиентом или Заказчиком правил внутреннего распорядка, установленных в организации социального обслуживания;
- при возникновении у Клиента медицинских противопоказаний, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н.

5.5. Расторжение настоящего Договора по инициативе Заказчика осуществляется на основании его личного заявления с последующим выбытием Клиента из организации социального обслуживания.

5.6. Настоящий Договор считается расторгнутым независимо от воли Сторон в случае смерти Клиента. В этом случае расходы, связанные с транспортировкой тела Клиента и его последующим захоронением, несет Заказчик, родственники Клиента или иные, указанные Заказчиком лица:

(указываются Ф.И.О. и контактные данные родственников Клиента)

5.7. В случае смерти Клиента Исполнитель обязан известить Заказчика, родственников или иных лиц, указанных в пункте 5.6. настоящего Договора, путем незамедлительного направления телеграммы по адресу их нахождения.

В случае отказа или неполучения ответа (согласия) родственников, иных лиц, указанных в пункте 5.6. настоящего Договора, в течение двух календарных дней, Исполнитель осуществляет обязанность, предусмотренную пунктом 5.6. настоящего Договора за счет средств Заказчика, в том числе поступивших в счет оплаты по настоящему Договору.

VI. Разрешение споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по предмету настоящего Договора, решаются путем переговоров между Сторонами.

6.2. Порядок разрешения споров, указанный в п. 6.1. настоящего Договора, не препятствует обращению Заказчика за защитой своих прав по Договору в судебном порядке.

VII. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с «___» _____ г. и действует до "___" _____ года.

VIII. Заключительные положения

8.1. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.

8.3. Приложения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью:

Приложение № 1 – Заявление Заказчика;

Приложение № 1.1 – Клиента (если недееспособный гражданин по своему состоянию способен подать заявление);

Приложение № 2 – Перечень платных услуг в рамках программы проживания;

Приложение № 3 Прейскурант тарифов на платные услуги;

Приложение № 4 - Акт выполненных работ.

IX. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

(наименование организации, ИНН и иные реквизиты, адрес, ФИО руководителя, подпись)

Заказчик

(ФИО, паспортные данные, адрес места жительства (регистрации), подпись)

*Заявление по данной форме
заполняется законным
представителем гражданина*

В организацию социального обслуживания

от _____

_____ (ФИО законного представителя)

дата рождения _____

документ, удостоверяющий личность
(наименование документа, сведения о номере,
дате выдачи и выдавшем
оргane) _____

проживающего (ей) по адресу:

_____ контактные данные:

являющегося законным представителем
гражданина

_____ (ФИО гражданина)

документ, подтверждающий полномочия
законного представителя (наименование
документа, сведения о номере, дате и выдавшем
оргane) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении платных услуг с проживанием

Прошу _____ принять _____ моего _____ подопечного

_____ (указать ФИО гражданина, дату его рождения)

в организацию социального обслуживания на срок с _____ до _____, заключить со мной договор о предоставлении платных услуг с проживанием по программе: _____

Оплату по договору гарантирую.

Настоящим подтверждаю, что в расчете на членов семьи имею доход выше величины прожиточного минимума, не являюсь пенсионером по возрасту, инвалидом.

С условиями приема и требованиями к поступающим в организацию социального обслуживания на коммерческих условиях, ценами на платные услуги, порядком их предоставления и оплаты, установленными в организации социального обслуживания, ознакомлен и согласен.

Дата

Личная подпись заявителя

Информация о порядке признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании; об условиях получения социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе о правах и обязанностях, видах социальных услуг, перечне документов и организациях, осуществляющих прием документов мне разъяснена в доступной форме и понятна, выдана памятка.

Дата

Личная подпись заявителя

Информация о возможности оформления медицинских документов и получения медицинских услуг в медицинской организации по месту жительства гражданина через участкового врача-терапевта бесплатно по полису обязательного медицинского страхования либо за плату в организации социального обслуживания по установленным тарифам, мне разъяснена и понятна.

Дата

Личная подпись заявителя

Настоящим заявлением даю организации социального обслуживания согласие на _____ (наименование организации) обработку моих персональных данных и персональных данных подопечного в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления платных услуг моему подопечному _____.

Дата

Личная подпись заявителя

Приложение: (указать прилагаемые документы для заключения договора)

*Заявление по данной
форме заполняется
недееспособным
гражданином (если
недееспособный
гражданин по своему
состоянию способен
подать заявление)*

В организацию социального обслуживания

от _____
(ФИО гражданина)

дата рождения _____

документ, удостоверяющий личность
(наименование документа, сведения о номере,
дате выдачи и выдавшем органе)

проживающего (ей) по адресу:

контактные
данные _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении платных услуг с проживанием

Прошу принять меня в организацию социального обслуживания на срок с _____ до _____, а также предоставлять мне платные услуги с проживанием по программе: _____

С условиями приема и требованиями к поступающим в организацию социального обслуживания на коммерческих условиях, правилами внутреннего распорядка, ценами на платные услуги, порядком их предоставления и оплаты, установленными в организации социального обслуживания, ознакомлен и согласен.

Дата _____

Личная подпись заявителя _____

Информация о порядке признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании; об условиях получения социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе о правах и обязанностях, видах социальных услуг, перечне документов и организациях, осуществляющих прием документов мне разъяснена в доступной форме и понятна, выдана памятка.

Дата

Личная подпись заявителя

Информация о возможности оформления медицинских документов и получения медицинских услуг в медицинской организации по месту жительства через участкового врача-терапевта бесплатно по полису обязательного медицинского страхования либо за плату в организации социального обслуживания по установленным тарифам мне разъяснена и понятна.

Дата

Личная подпись заявителя

Настоящим заявлением даю организации социального обслуживания

_____ (наименование организации)

согласие на обработку моих персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления мне платных услуг.

Дата

Личная подпись заявителя

Приложение: _____ (указать прилагаемые документы для заключения договора)

**Перечень услуг,
предоставляемых в рамках программы проживания**
(указать установленную договором программу проживания)

Наименование услуг, предусмотренных программами проживания	«Все сам»	«Нужен помощн ик»	«Полный уход»
Услуги индивидуально-бытового характера			
Проживание в комнате, оборудованной мебелью, инвентарем, постельными принадлежностями, выбранной категории с обеспечением ежедневной влажной уборки	+	+	+
Оказание содействия в получении во временное пользование, предоставление во временное пользование специализированного оборудования, технических средств реабилитации: ходунки, кресло-коляска, функциональная кровать, противопролежневый матрас, прикроватный столик и др. на период (до получения в установленном порядке в соответствии с ИПРА) (по необходимости)		+	+
Питание согласно меню с учетом назначенной врачом диеты	5 раз в день	5 раз в день	5 раз в день
Помощь при приеме пищи (кормление)		+	+
Предоставление одежды и обуви (по необходимости)	+	+	+
Услуги прачечной (стирка, глажение) и ремонт вещей (по необходимости)	+	+	+
Культурно-досуговые, анимационные (групповые, индивидуальные) мероприятия согласно утвержденному в организации графику (чтение книг, занятия в кружках, клубах, просмотр телефильмов, игры, в том числе настольные и др.)	+	+	+
Прогулка в соответствии с распорядком дня с учетом рекомендаций врача	+	+	+
Оздоровительные мероприятия: адаптивная физическая культура, лечебно-трудовая деятельность	+	+	
Услуги индивидуально-обслуживающего характера			
Проведение ежедневного туалета клиента с учетом состояния здоровья, гигиена тела, уход за ногтями (по необходимости)	+	+	+
Помощь персонала во время приёма ванной/душа (не менее одного раза в неделю)	+	+	

Мытье в ванной (ванна-простыня складная), душе (не менее одного раза в неделю)			+
Помощь персонала при передвижении (по необходимости)		+	+
Замена абсорбирующего белья, гигиенический уход за телом (по необходимости)		+	+
Смена одежды (белья) персоналом, в том числе помощь при одевании и раздевании (по необходимости)	+	+	+
Услуги парикмахерские стрижка волос, бритье волос на лице, теле (по необходимости)	+	+	+
Психологические услуги: диагностика, обследование личности, психологическое консультирование, психологический патронаж (по необходимости)	+	+	+
Услуги медицинского характера			
Первичный осмотр врача	+	+	+
Динамическое наблюдение врача	1 раз в месяц	2 раза в месяц	4 раза в месяц
Организация и контроль приема лекарственных препаратов, проведение медицинских манипуляций (инъекции, перевязки, компрессы и пр.) по назначению врача	+	+	+
Ежедневный контроль артериального давления, температуры тела	+	+	+
Профилактика пролежней по назначению врача			+
Содействие в госпитализации, диспансеризации, направлении на обследование и лечение в медицинские организации по медицинским показаниям	+	+	+
Содействие в направлении на проведение медико-социальной экспертизы, в том числе с целью разработки и (или) корректировки мероприятий индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии оснований)	+	+	+
Содействие Клиенту в реализации реабилитационных мероприятий, рекомендованных в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии)	+	+	+

АКТ
ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ ПО ДОГОВОРУ от _____ № _____ НА
ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ С ПРОЖИВАНИЕМ

« _____ », (наименование организации социального обслуживания)
именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____ г., зарегистрированный по адресу: _____, являющийся законным представителем недееспособного гражданина _____, именуемого в дальнейшем **Клиент**, и действующий на основании приказа органов опеки и попечительства _____, именуемый в дальнейшем **Заказчик**, с другой стороны, совместно именуемые **Стороны**, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором № _____ от _____ (далее – Договор) Исполнитель предоставил Клиенту весь комплекс платных услуг с проживанием по программе проживания _____

(наименование программы проживания)
при размещении в _____ комнате с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. на сумму _____ руб., НДС не облагается.

2. При приеме результата выполненных услуг установлено, что услуги выполнены в полном объеме.

3. По результатам выполненных услуг Заказчик к Исполнителю претензий не имеет.

4. Отступлений от Договора, ухудшающих результат оказанной услуги, или иных недостатков в работе не обнаружено.

5. Подписи Сторон

Исполнитель
(наименование организации,
ИНН и иные реквизиты,
адрес, ФИО руководителя,
подпись)

Заказчик
(ФИО, паспортные данные, адрес места
жительства (регистрации), подпись)

Утверждаю

Директор АСУСОН ТО «_____»

ФИО

(подпись)

Дата утверждения (вступления в силу) прейскуранта

Прейскурант тарифов на платные услуги с проживанием по программам «Все сам», «Нужен помощник», «Полный уход» в АСУСОН ТО «Лесновский психоневрологический интернат»

(наименование организации социального обслуживания)

Тип размещения	Ед. измерения	Тарифы на программы проживания		
		«Все сам»	«Нужен помощник»	«Полный уход»
1 – местная комната	руб. в сутки			
2 – местная комната				
3 – местная комната				
4 – местная комната (для психоневрологических интернатов)				
5 – местная комната (для психоневрологических интернатов)				
6 – местная комната (для психоневрологических интернатов)				

Штамп медицинской организации

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Место жительства _____

Заключение врачей-специалистов

№ п/п	Краткие анамнестические данные	Данные о состоянии здоровья, дата, подпись врача, печать
1.	Врач-терапевт	
2.	Врач-онколог (в случае имеющегося злокачественного новообразования указать о наличии/отсутствии обильных выделений)	
3.	Врач-фтизиатр сведения о результатах обследования на туберкулез (с приобщением данных флюорографического исследования (рентген) (флюороархив))	
4.	Врач-окулист	
5.	Врач-хирург	
6.	Врач-психиатр	
7.	Врач – нарколог	
8.	Врач-дерматовенеролог	
9.	Результаты лабораторных исследований на инфекции (заболевания), передающиеся половым путем	
10.	Результаты лабораторных исследований на яйца гельминтов *	
11.	Результаты лабораторных исследований на группу возбудителей кишечных инфекций *	
12.	Результаты лабораторных исследований на дифтерию, брюшной тиф *	

*Результаты лабораторных исследований (пункты 10,11,12) действительны в течение 14 дней с момента забора материала для исследования.

Заключение врачебной комиссии

от _____ № _____

О наличии (отсутствии) у гражданина психического расстройства и рекомендуемом типе организации социального обслуживания населения (указать тип стационарного учреждения: дом-интернат для престарелых и инвалидов; специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов; психоневрологический интернат, детский психоневрологический дом-интернат) _____

Заключительный развернутый диагноз

Медицинские противопоказания к принятию на обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания отсутствуют / имеются**.

Основания для постановки перед судом вопроса о признании недееспособным _____

(ФИО гражданина)

отсутствуют (имеются) (указывается при направлении в психоневрологический интернат).

Для лица, признанного в установленном порядке недееспособным _____

(ФИО недееспособного гражданина)

по своему состоянию не способен подать личное заявление _____

(указывается в отношении недееспособных граждан в случае отсутствия возможности по состоянию здоровья выразить свою волю)

подпись председателя ВК _____ расшифровка подписи

подпись членов ВК _____ расшифровка подписи

Печать врачебной комиссии

Срок действия заключения не более 6 месяцев** перечень медицинских противопоказаний установлен приказом Минздрава России от 29.04.2015 № 216н.