

Договор № _____
на оказание стационарного социального обслуживания
на условиях полной оплаты

с.Дуброво

«___» _____ 201 г.

Краевое государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения «Дубровский психоневрологический интернат», далее Учреждение, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Рыбальченко Ирины Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка): _____ года рождения, паспорт _____, выдан _____, зарегистрирован по адресу: _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется принять на платное стационарное социальное обслуживание, на основании письменного заявления (Приложение № 2) в Учреждение гражданина (ку) _____, паспорт № _____, выдан _____, зарегистрирован по адресу: _____ именуемый в дальнейшем «Клиент».

1.2. Стационарное социальное обслуживание предоставляется Клиенту в соответствии с Перечнем гарантированных государством социальных услуг, основных требований к их объему утвержденных Постановлением Правительства Пермского края от 18.05.2007 N 99-п, далее Перечень, который является неотъемлемой частью настоящего Договора (*Приложение №1*).

1.3. Заказчик обязуется оплатить услуги в сроки и порядке установленные настоящим Договором.

1.4. Клиенту, исходя из состояния его здоровья, могут быть оказаны дополнительные услуги, не предусмотренные в Перечне, за отдельную плату с оформлением дополнительного соглашения между Заказчиком и Учреждением. Данные услуги согласовываются с Заказчиком отдельно.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг, по настоящему Договору, составляет: _____ в месяц.

2.2. Заказчик обязуется ежемесячно вносить плату до 05 числа каждого месяца, деньги вносятся на расчетный счет Исполнителя по платёжным реквизитам, указанным в п.9 настоящего Договора.

2.3. Оказание услуг по настоящему Договору осуществляется по 100% предоплате.

2.4. Обязательства Заказчика по оплате считаются исполненными в момент зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.5. Исполнитель имеет право изменить обусловленную настоящим Договором сумму оплаты, предусмотренную п. 2.1. настоящего Договора. В случае изменения стоимости стационарного социального обслуживания, Исполнитель обязан письменно уведомить Заказчика в течение 10 рабочих дней со дня утверждения изменений.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Заказчик обязуется:

3.1.1. Оплачивать оказанные Клиенту услуги на условиях настоящего Договора.

3.1.2. В случае расторжения настоящего Договора по инициативе Заказчика, а так же не внесения оплаты в соответствии с п. 2 настоящего Договора, Заказчик обязан незамедлительно после расторжения настоящего Договора, либо невнесения оплаты, в течение рабочего дня своими силами и за свой счет забрать Клиента из Учреждения.

3.1.3. Заказчик обязан своевременно и за свой счет обеспечить Клиента необходимыми средствами гигиены и лекарственными препаратами, которые не предусмотрены в Перечне гарантированных государством социальных услуг, являющийся *Приложением №1* к настоящему Договору.

3.1.4. Заказчик обязан соблюдать режим посещения Клиента, установленный Исполнителем.

3.1.5. В случае смерти Клиента, находящегося в Учреждении, Заказчик обязан в течение 2 часов с момента уведомления и (или) сообщения (по телефону) забрать тело и провести обряд захоронения за свой счет.

3.2. Заказчик вправе:

3.2.1. требовать от Исполнителя оказания услуг Клиенту согласно объему и качеству в соответствии с п. 1.3. настоящего Договора.

3.2.2. получать достоверную информацию о здоровье Клиента, а также о ходе оказания услуг, предусмотренных настоящим Договором.

3.2.3. отказаться от исполнения настоящего Договора досрочно при условии полной оплаты Исполнителю оказанных социальных услуг Клиенту на день отказа.

3.2.4. Заказчик вправе по собственной инициативе, либо по инициативе Клиента забирать Клиента из Учреждения, не расторгая настоящий Договор, при условии оплаты Исполнителю всех понесенных им затрат за все время отсутствия Клиента в Учреждении.

3.3. Клиент обязан соблюдать Правила внутреннего распорядка Учреждения. При нарушении Клиентом Правил внутреннего трудового распорядка Учреждения, Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке и в устной форме потребовать от Заказчика забрать Клиента со стационарного социального обслуживания из Учреждения, при этом Заказчик обязан забрать Клиента в течение одних календарных суток с момента получения устного извещения от Исполнителя.

3.4. Клиент (Заказчик) не вправе заниматься самовольной перепланировкой комнаты, отведенной Клиенту для проживания. В случае внесения изменений в отведенной Клиенту Комнате, Исполнитель вправе потребовать немедленного их устранения силами и средствами Заказчика и (либо) Клиента.

3.5. Исполнитель имеет право:

3.5.1. Осуществлять видеонаблюдение на всей территории Учреждения, включая комнаты Клиентов с целью обеспечения сохранения их жизни и здоровья.

3.5.2. В одностороннем порядке изменить обусловленную настоящим Договором сумму оплаты в случаях изменения стоимости услуг по стационарному обслуживанию. Исполнитель обязан письменно уведомить Заказчика в течение 10 рабочих дней со дня утверждения изменений.

3.5.3. В соответствии с медицинскими показаниями Клиента Исполнитель вправе с согласия Заказчика переселить Клиента в комнату находящуюся в Учреждении, отвечающую его медицинским показаниям.

3.5.4. При заключении настоящего Договора и непосредственном зачислении Клиента на стационарное социальное обслуживание в Учреждение Исполнитель помещает Клиента в приемно-карантинное отделение на 7 суток.

3.6. Исполнитель обязан:

3.6.1. Качественно и в полном объеме оказывать Клиенту стационарное социальное обслуживание по настоящему Договору.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. При несоблюдении Исполнителем условий настоящего Договора Заказчик вправе расторгнуть Договор при условии оплаты Исполнителю фактически понесенным им расходов.

4.3. В случае нарушения Заказчиком п. 2 настоящего Договора Исполнитель вправе требовать от Заказчика уплаты пени в размере 0,01% от неоплаченной суммы за каждый день просрочки платежа по день его уплаты Исполнителю включительно.

4.4. В случае невнесения Заказчиком в установленный срок, обусловленной настоящим Договором, оплаты, а также за систематическое нарушение Клиентом Правил внутреннего распорядка Учреждения настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя, с предварительным уведомлением Заказчика за 3 (три) дня.

4.5. В случае нанесения Клиентом ущерба Исполнителю, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика возмещение ущерба в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. В случае нарушения срока, установленного п. 3.3. настоящего договора, Заказчик уплачивает Исполнителю штрафные санкции за каждый календарный день просрочки.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Изменение условий настоящего договора, или расторжение настоящего Договора осуществляется по письменному соглашению Сторон, являющемуся неотъемлемой его частью.

5.2. Настоящий Договор, может быть, расторгнут до истечения срока его действия со стороны Заказчика, уведомив Исполнителя за 30 календарных дней.

5.3. Настоящий Договор считается расторгнутым независимо от воли Сторон в случае смерти Клиента, с оплатой оказанных услуг по день смерти.

5.4. Настоящий договор автоматически расторгается, в случае отсутствия Клиента в Учреждении более двух календарных суток без уважительных на то причин.

5.5. При бронировании Заказчиком койко-места в Учреждении на период болезни, либо отпуска Клиента, Заказчик оплачивает содержание койко-места без питания и обслуживания, установленного в Приложении № 1 к настоящему договору.

6. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

6.2. Порядок разрешения споров по предмету настоящего Договора не препятствует обращению Заказчика или Исполнителя за защитой своих прав по Договору в судебном порядке.

6.3. Стороны договорились, что судебные иски о ненадлежащем исполнении обязательств по договору, будут рассматриваться судебными органами по месту заключения данного договора, в соответствии со статьёй 29 ГПК РФ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с _____ по _____ и становится обязательным для Сторон с момента подписания и распространяется на отношения, возникшие с момента зачисления клиента в учреждение и действует на период его проживания в учреждении.

7.2. Если за 30 (тридцать) календарных дней до истечения срока действия Договора ни одна из Сторон не потребует его прекращения, Договор признается продленным на прежних условиях на тот же срок. Количество пролонгаций не ограничено.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий Договор составляется в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, другой – у Заказчика.

8.2. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие приложения:

1. Перечень гарантированных государством социальных услуг, основных требований к их объему.

2. Заявление-обязательство Заказчика о предоставлении социальных услуг на условиях полной оплаты, содержащее подтверждение о согласии Заказчика оплачивать стоимость услуг, предоставляемых Клиенту, на условиях 100% оплаты; подтверждение об ознакомлении с правилами приема, правилами внутреннего распорядка Учреждения при оказании социальных услуг.

3. Заявление Клиента о приеме в платное отделение Учреждения, содержащее подтверждение об ознакомлении с правилами приема, правилами внутреннего распорядка Учреждения при оказании социальных услуг.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: Краевое государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения Дубровский психоневрологический интернат, 618106 Оханский район с.Дуброво, ул.Ленина, 9	ЗАКАЗЧИК:
Реквизиты для перечисления платы за проживание: Западно-Уральский банк Сбербанка России Нытвенское ОСБ 1631 р/с 40603810349174120071 к/с 30101810900000000603 ИНН/КПП 7707083893/594202001 БИК 045773603 Т.Факс.(279) 3-61-72 ,3-62-08	_____ (ф.и.о.) _____ (телефон) _____ (адрес) _____ (электронная почта) адрес проживания клиента: _____ _____ Клиент: _____ _____ (подпись) «.....».....20.....г.
Директор КГАСУСОН «Дубровский ПНИ» _____ И.В.Рыбальченко «.....».....20.....г.	

**Перечень услуг, входящих в
Государственный стандарт социального обслуживания населения Пермского края,
предоставляемых КГАСУСОН «Дубровский ПНИ»**

№	Наименование услуги	Периодичность	Время оказания услуги
1. Социально-бытовые услуги			
1.1.	Предоставление жилой площади	Весь период проживания (нахождения)	Постоянно
1.2	Предоставление в пользование оборудования, бытовой техники, мебели	Весь период проживания	Постоянно
1.3	Предоставление питания, в том числе приготовление и подача пищи в соответствии с натуральными нормами, мытье посуды	75 мин.	4 раза в день
1.4	Предоставление мягкого инвентаря	Весь период проживания (нахождения)	В соответствии с П. Мин. труда и соц. развития РФ от 24.04.2002 N 29
1.5	Санитарно-гигиенические процедуры:		
1.5.1	санитарно-гигиеническая обработка помещений	60 мин.	1 раз в день
1.5.2	помывка в ванной, под душем, в бане	60 мин.	1 раз в неделю
1.5.3	стирка и утюжка нательного и постельного белья ; стирка и утюжка нательного и постельного белья для лежачих больных	30 мин. 30 мин.	1 раз в неделю 1 раз в день
1.5.4	- смена постельного, нательного белья - смена постельного, нательного белья для лежачих больных	30 мин. 30 мин.	1 раз в неделю 2 раза в день
1.5.5	стрижка ногтей на руках и ногах	15 мин.	2 раза в месяц
1.5.6	стрижка волос	40 мин.	1 раз в месяц
1.5.7	причесывание	5 мин.	1 раз в день
1.5.8	бритье усов, бороды	20 мин.	1 раз в день
2. Социально-медицинские услуги			
2.1	Первичная санитарно-гигиеническая обработка клиента	60 мин.	1 раз при заселении
2.2	Измерение температуры тела	10 мин.	2 раза в неделю
2.3	Измерение артериального давления	15 мин.	1 раз в день
2.4	Оказание экстренной доврачебной помощи	30 мин.	2 раза в месяц
2.5	Выдача лекарств	5 мин.	1 раз в день
2.6	Содействие в получении медицинской помощи	15 мин.	1 раз в день
2.7	Обработка пролежней по рекомендациям врача	15 мин.	1 раз в день
2.8	Обтирание лежачих больных	40 мин.	1 раз в день
2.9	Содействие в проведении медико-социальной экспертизы: запись на прием к врачу, направление документов в бюро медико-социальной экспертизы, сопровождение клиента при прохождении врачей-специалистов, лабораторных исследований, мед.-соц. экспертизы	150 мин.	1 раз в год
2.10	Содействие в оказании стоматологической помощи: запись на прием, сопровождение на прием к стоматологу	60 мин.	2 раза в год
2.11	Обеспечение средствами ухода и изделиями медицинского назначения в соответствии с	10 мин.	1 раз в день

	рекомендациями врача		
2.12	Содействие в проведении медицинского осмотра, госпитализации нуждающихся в медицинские учреждения: запись на прием к врачу, вызов врача, сопровождение в медицинское учреждение	20 мин.	4 раза в год
2.13	Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации (включая протезно-ортопедические изделия): оформление документов для получения, запись на прием к врачу, осуществляющему зубопротезную или протезно-ортопедическую помощь, доставка протезно-ортопедических изделий и технических средств реабилитации	120 мин. по каждому техническому средству реабилитации	1 раз в год
3. Социально-психологические услуги			
3.1.	Психологическая диагностика и обследование личности	60 мин.	2 раза в год
3.2.	Проведение индивидуальной и групповой психокоррекционной работы	60 мин.	1 раз в месяц
4. Социально-педагогические услуги			
4.1.	Коррекционные занятия с учетом физических и умственных способностей (при условии нахождения на стационарном обслуживании свыше 30 дней)	180 мин.	1 раз в день
4.2.	Обучение доступным профессиональным, бытовым и социальным навыкам, использованию протезно-ортопедических изделий и технических средств реабилитации	90 мин.	1 раз в день
5. Социально-правовые услуги			
5.1	Помощь в оформлении документов, удостоверяющих личность; документов, необходимых для получения мер социальной помощи и поддержки, пенсий, алиментов, страхового медицинского полиса и др.	120 мин.	3 раза в год
5.2	Консультирование по социально-правовым вопросам	60 мин.	1 раз в год
5.3	Представительство в суде для защиты прав и интересов клиентов	120 мин.	1 раз в год

Исполнитель:

Заказчик:

_____ / _____ /

Директор КГАСУСОН
«Дубровский ПНИ» _____ И.В.Рыбальченко

« _____ » _____ 20 _____ г.

« _____ » _____ 20 _____ г.

В КГАСУСОН «Дубровский ПНИ»

От гр. _____
 Дата и год рождения _____
 Паспорт серии _____ № _____ выдан _____
 СНИЛС (страховое свидетельство) _____
 Место постоянной регистрации _____
 Место жительства _____
 Группа инвалидности _____
 Основная профессия, общий стаж работы _____
 Удостоверения, награды _____
 Размер и вид пенсии _____
 Жилищные условия _____
 Для граждан без определенного места жительства справка из ОВД о судимостях _____
 Имеются ли прямые родственники _____
 (их адрес возраст) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на временное проживание в КГАСУСОН «Дубровский психоневрологический интернат» на _____ условиях полной оплаты социальных услуг (кем Ф.И.О.) _____

Причины оформления: по состоянию здоровья, нуждаюсь в бытовом обслуживании, одиночество, конфликты, (с соседями, близкими), не хочу мешать близким людям, материальные проблемы, другие причины (указать какие) _____

(нужное подчеркнуть):

С условиями приема, содержания и правилами внутреннего распорядка КГАСУСОН «Дубровский психоневрологический интернат» ознакомлен(а)

Копии документов прилагаю:

- ✓ Медицинская карта с заключением врачей-специалистов /по форме/
- ✓ Копия паспорта
- ✓ Решение суда для лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, Постановление о назначении опекуном (копии)
- ✓ Медицинский полис
- ✓ СНИЛС (страховое свидетельство) (копия)
- ✓ Справка о группе инвалидности (при наличии группы) (копия)
- ✓ Пенсионное удостоверение (копия)

Дата заполнения _____

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ-ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

зарегистрирован (а) по адресу: _____

проживаю по адресу: _____

контактный телефон(ы): _____

электронная почта _____

место работы: _____

в должности: _____

прошу принять в КГАСУСОН «Дубровский психоневрологический интернат» на временное проживание на условиях полной оплаты моего(ю) отца(мать), сына (дочь), жену (мужа)

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, в связи с _____

(причина направления)

Обязуюсь оплачивать 100% ежемесячную стоимость содержания моего отца (матери, сына, дочери, мужа, жены) в сумме 19470 (Девятнадцать тысяч четыреста семьдесят рублей) в месяц, согласно предоставленным мне расчетам на условиях заключенного договора между мной и Учреждением.

Деньги обязуюсь в срок до 05 числа каждого месяца перечислять на расчетный счет КГАСУСОН «Дубровский психоневрологический интернат».

С условиями приема, содержания и правилами внутреннего распорядка КГАСУСОН «Дубровский ПНИ» ознакомлен (а).

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

.....
.....
.....