

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района»

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района» от «29» 03 2021 г. № 01/64

(СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»)

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке и условиях предоставления Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» социальных услуг на условиях полной оплаты

Санкт-Петербург

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке и условиях предоставления Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» (далее – Центр) социальных услуг на условиях полной оплаты разработано в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральным Законом от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 12 января 1996 года № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», Законом Санкт-Петербурга от 26.12.2014 № 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге», постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 №1283 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг», Порядком определения платы для физических и юридических лиц за услуги (работы), относящиеся к основным видам деятельности Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района», утвержденным распоряжением администрации Московского района Санкт-Петербурга от 11.11.2016 № 3607-р, в целях регулирования отношений, возникающих при предоставлении социального обслуживания за плату соответствии с пунктом 2.4. Устава Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района».

1.2. Понятия, используемые в настоящем Положении:

1) платные социальные услуги – набор социальных услуг, предоставляемых получателю социальных услуг Центром на условиях полной оплаты;

2) получатель социальных услуг – инвалид трудоспособного возраста, относящийся к категориям инвалидов, установленных пунктом 2.4.1. Устава Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района», который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются платные социальные услуги сверх количества социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ);

3) заказчик – получатель социальных услуг (законный представитель) или юридическое лицо, заключившее договор о предоставлении получателю социальных услуг платных социальных услуг.

1.3. Платные социальные услуги предоставляются Центром в целях всестороннего удовлетворения потребностей получателей социальных услуг, повышения эффективности деятельности Центра, а также привлечения дополнительных источников для развития материально-технической базы Центра.

1.4. Центр самостоятельно определяет возможность оказания платных социальных услуг и их перечень в зависимости от материально-технической оснащенности, численности и квалификации персонала и спроса на платные социальные услуги.

1.5. Перечень и тарифы на платные социальные услуги утверждаются ежегодно директором Центра.

1.6. Предоставление платных социальных услуг получателям социальных услуг, постоянно проживающим на территории других субъектов Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства (при наличии вида на жительство и временной регистрации в Санкт-Петербурге) осуществляется на тех же условиях, что и жителям Санкт-Петербурга.

1.7. Платные социальные услуги не могут предоставляться получателям социальных услуг взамен социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг, финансируемых за счет средств, предусмотренных Центру на выполнение государственного задания.

II. Порядок информирования о предоставлении платных социальных услуг

2.1. Информирование граждан о предоставлении платных социальных услуг осуществляется в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» посредством размещения информации на официальном сайте в сети Интернет www.СРЦИ.РФ, на информационных стендах Центра, в информационном терминале, в органах местного самоуправления, учреждениях и организациях, осуществляющих работу с населением, через средства массовой информации.

2.2. Информация содержит:

1) наименование юридического лица;

2) адрес местонахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего

государственную регистрацию;

3) график работы, номера телефонов, электронный адрес;

4) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

5) сведения о лицензии на осуществление образовательной деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих образовательную деятельность организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

б) полный перечень оказываемых платных социальных услуг с указанием тарифов в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления платных социальных услуг и порядке их оплаты;

7) сведения о медицинских и педагогических работниках, участвующих в предоставлении платных социальных услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

8) адреса и телефоны органа исполнительной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, образования и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2.3. Информация, указанная в пункте 2.2. настоящего Положения, размещается в общедоступном месте.

III. Порядок предоставления платных социальных услуг

3.1. Платные социальные услуги оказываются получателям социальных услуг на добровольной основе на основании личного заявления или по заявлению законного представителя по формам согласно Приложениям № 1 или № 2 к настоящему Положению в соответствии с перечнем и тарифами на эти услуги, утвержденными в установленном порядке.

3.2. Платные социальные услуги предоставляются Центром в соответствии с условиями договора о предоставлении платных социальных услуг (далее – договор), заключаемого с заказчиком, в котором регламентируются условия и сроки получения платных социальных услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

3.3. Договор заключается в письменной форме и должен содержать следующие сведения:

1) наименование Центра и место его нахождения (юридический адрес);

2) фамилия, имя, отчество, паспортные данные и адрес получателя социальных услуг;

3) фамилия, имя, отчество, паспортные данные и адрес заказчика;

4) сроки оказания социальных услуг;

5) перечень (виды) платных социальных услуг, их стоимость и порядок оплаты;

б) другие необходимые сведения, связанные со спецификой оказываемых услуг;

7) ответственность за нарушение условий договора;

8) должность, фамилия, имя, отчество лица, подписывающего договор от имени Центра, его подпись, а также подпись заказчика.

Договор заключается в двух экземплярах по форме согласно приложению № 3 или № 4 к настоящему Положению, один из которых находится в Центре, другой – у заказчика.

3.4. До заключения договора Центр предоставляет получателю социальных услуг и заказчику достоверную информацию об исполнителе и оказываемых платных социальных услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора, а также осуществляет ознакомление со следующими документами:

- 1) Устав;
- 2) лицензии на осуществление деятельности, подлежащей лицензированию;
- 3) правила внутреннего распорядка и правила посещения Центра.

Также Центр уведомляет получателя социальных услуг и заказчика о том, что несоблюдение рекомендаций медицинских работников при предоставлении платных социальных услуг могут снизить качество предоставляемой платной социальной услуги, повлечь за собой невозможность завершения ее в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья получателя социальных услуг.

При этом до сведения получателя социальных услуг и заказчика должна быть доведена в доступной форме необходимая информация о возможности получения медицинских услуг бесплатно в рамках Программы обязательного медицинского страхования.

3.5. При заключении договора заказчик предоставляет в Центр следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг и его законного представителя;
- 2) документ, подтверждающий полномочия законного представителя;
- 3) ИППСУ, выданная Санкт-Петербургским государственным казенным учреждением «Центр организации социального обслуживания»;
- 4) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 5) справка об установлении инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (для инвалидов);
- 6) индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, разработанная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (для инвалидов) (при наличии);
- 7) результаты флюорографии грудной клетки, проведенной в течении одного календарного года, предшествующего дате обращения;
- 8) сведения о заболевании, по которому установлена инвалидность, и о сопутствующих заболеваниях (выписки из больниц, реабилитационных центров, санаториев, амбулаторные карты, заключения отдельных обследований: МРТ, рентген, КТ, ЭКГ, электронейромиография, результаты анализов крови, мочи, заключения специалистов и рекомендации лечащих врачей);
- 9) при наличии эпилепсии в анамнезе – электроэнцефалограмма, проведенная в течении одного месяца до даты обращения, справка-допуск к реабилитации либо заключение невролога (эпилептолога) с рекомендациями;
- 10) при наличии онкологических заболеваний в анамнезе – заключение онколога об отсутствии противопоказаний к конкретным видам реабилитации – массаж, физиотерапия;
- 11) при наличии сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе – ЭКГ,

выполненная в течении одного месяца до даты обращения, заключение кардиолога или терапевта об отсутствии противопоказаний к конкретным видам реабилитации: массаж, бассейн, физиотерапия, лечебная физическая культура;

12) анкету получателя социальных услуг по форме согласно приложению № 5 к настоящему Положению.

3.5.1. В отношении получателей социальных услуг, состоящих на учете:

- в психоневрологическом диспансере – предоставляется заключение врача-психиатра о возможности самостоятельного пребывания в реабилитационном учреждении общего типа;

- противотуберкулезном диспансере – заключение врача-фтизиатра об отсутствии противопоказаний для принятия на социальное обслуживание.

3.6. Условия предоставления платных социальных услуг пересматриваются Центром не чаще одного раза в квартал.

3.7. Платные услуги предоставляются на условиях полной предоплаты в день оказания услуг. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации должен быть выдан документ, подтверждающий оплату платных социальных услуг.

3.8. Оказание платных социальных услуг осуществляется на основании Листа получателя услуг, являющимся неотъемлемой частью договора, содержащего сведения о получателе услуг, Центре, дате оказания платной социальной услуги, ее наименовании, должности и Ф.И.О. специалиста, оказывающего услугу, подписей получателя социальных услуг и специалиста, оказавшего услугу.

После завершения оказания платных социальных услуг на основании Листа получателя услуг составляется Акт сдачи-приемки оказанных услуг, являющийся неотъемлемой частью договора, и содержащий сведения о видах, количестве, стоимости предоставленных платных социальных услуг, подписанный получателем социальных услуг и Центром.

3.9. Получатели социальных услуг имеют право на:

1) уважительное и гуманное отношение;

2) получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих услуг бесплатно, а также о поставщиках социальных услуг;

3) отказ от предоставления социальных услуг;

4) защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.10. Основаниями для отказа получателям социальных услуг в оказании платных социальных услуг являются:

1) отсутствие у Центра возможности для оказания платных социальных услуг (отсутствие необходимой материально-технической базы, численного состава и квалифицированного персонала, лицензии на деятельность, подлежащую обязательному лицензированию);

2) отказ заказчика от заключения договора и выполнения договорных обязательств;

3) нарушение условий договора о предоставлении социальных услуг, заключенного с заказчиком;

4) грубое нарушение получателем социальных услуг правил внутреннего распорядка и правил посещения Центра.

3.11. Основаниями для прекращения (в том числе временно) предоставления платных социальных услуг являются:

1) окончание срока предоставления платных социальных услуг и (или) истечение срока действия договора;

2) личное заявление получателя услуг (законного представителя);

3) нарушение получателем платных социальных услуг условий договора;

4) смерть получателя социальных услуг или ликвидация Центра;

5) решение суда о признании получателя социальных услуг безвестно отсутствующим или умершим;

6) осуждение получателя социальных услуг к отбыванию наказания в виде лишения свободы;

7) утрата получателем социальных услуг способности к самообслуживанию и активному передвижению;

8) выявление у получателя социальных услуг хронического алкоголизма, наркотической и токсической зависимости, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, бактерио- или вирусносительства, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения;

9) наличие у Получателя услуги заболеваний в острой стадии и хронических заболеваний в стадии декомпенсации, злокачественных новообразований в активной фазе, кахексии (плохое состояние организма, худосочие) любого происхождения, острых инфекционных заболеваний;

10) помещение получателя социальных услуг по состоянию здоровья на длительное лечение в стационарную медицинскую организацию;

11) нарушение получателем социальных услуг Правил внутреннего распорядка и правил посещения Центра;

12) возникновение иных обстоятельств, препятствующих оказанию платных социальных услуг.

IV. Порядок организации планирования и бухгалтерского учета средств от оказания платных социальных услуг

4.1. Центр ведет статистический и бухгалтерский учет и отчетность по платным услугам.

4.2. Платные социальные услуги предоставляются на условиях полной предоплаты в день оказания услуг.

4.3. Бухгалтерский учет операций, связанных с предоставлением Центром платных социальных услуг, осуществляется в соответствии с приказами Министерства финансов РФ от 01.12.2010г. № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и Инструкции по его применению» от 16.12.2010г. № 174н «Об утверждении плана счетов бухгалтерского учета бюджетных учреждений и Инструкции по его применению». Составление и предоставление бухгалтерской

отчетности Центра осуществляется по формам и в порядке согласно приказу Министерства финансов РФ от 25.03.2011г. № 33н «Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений».

4.4. Средства, поступающие от оказания платных социальных услуг, отражаются на лицевом счете учреждения и расходуются в соответствии с распоряжением Комитета финансов Санкт-Петербурга от 15.08.2011г. № 145-р «Об утверждении порядка проведения кассовых выплат за счет средств бюджетных учреждений Санкт-Петербурга».

4.5. Суммы средств от оказания платных социальных услуг направляются на содержание и развитие материально-технической базы Центра, на иные цели, связанные с осуществлением уставной деятельности Центра, а также на формирование фонда оплаты труда, в соответствии с действующим законодательством.

4.6. При досрочном расторжении договора или отчислении получателя платных социальных услуг производится сверка расчетов, оформляемых актом и окончательным расчетом.

4.7. Плата за услуги изменяется с учетом тарифов на эти услуги, утвержденные в установленном порядке.

V. Права и обязанности сторон

5.1. Центр обязан:

1) обеспечить получателя социальных услуг до заключения договора бесплатной, доступной и достоверной информацией об учреждении и предоставляемых платных услугах согласно действующему законодательству РФ;

2) предоставить получателю социальных услуг платные социальные услуги надлежащего качества в соответствии с заключенным договором;

3) организовать контроль качества предоставляемых платных социальных услуг.

5.2. Получатель социальных услуг и заказчик обязаны:

1) оплатить стоимость предоставляемой платной социальной услуги в порядке, определенном договором;

2) выполнять требования, обусловленные договором, а также Правилами внутреннего распорядка и правилами посещения Центра.

5.3. Центр вправе:

1) в одностороннем порядке расторгнуть договор при нарушении получателем социальных услуг Правил внутреннего распорядка и правил посещения Центра, несоблюдении условий договора;

2) отказать получателю социальных услуг в получении платных социальных услуг в связи с технической невозможностью оказания услуг, невозможностью оказания услуг надлежащего качества и с соблюдением техники безопасности.

5.4. Получатель социальных услуг и заказчик вправе:

1) требовать предоставления платных социальных услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и о расчете стоимости оказанной услуги.

VI. Ответственность сторон.

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по

договору Центр, получатель социальных услуг и заказчик несут ответственность, предусмотренную договором и законодательством Российской Федерации.

6.2. Центр не несет ответственности за неоказание услуг в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы.

6.3 Контроль за организацией и качеством выполнения платных социальных услуг, а также тарифами и порядком взимания денежных средств с получателя социальных услуг осуществляет директор Центра.

6.4. Контроль за организацией и качеством оказания платных социальных услуг, а также за правильностью взимания платы осуществляют в пределах своей компетенции: администрация Московского района Санкт-Петербурга, получатель социальных услуг, заказчик, государственные органы и организации, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации возложена проверка деятельности учреждений.

6.5. Должностные лица, виновные в нарушениях настоящего Положения, несут ответственность в установленном законодательством порядке.

6.6. Претензии и споры, возникшие между получателем социальных услуг и Центром, разрешаются по соглашению сторон. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Положению о порядке и условиях предоставления Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» социальных услуг на условиях полной оплаты, утвержденному приказом директора СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района» от «29» 03 2021 г. № 01/64

Директору СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»

от _____
(ф.и.о.)

(паспортные данные)

(кем и когда выдан)

(адрес)

(телефон, моб. телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на социальное обслуживание на условиях полной оплаты СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района».

С Уставом учреждения, лицензиями на осуществление медицинской и образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка и правила посещения Центра ознакомлен (а).

В рамках договора на оказание платных социальных услуг прошу предоставить следующие услуги:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

(подпись)

(ФИО)

« _____ » _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Положению о порядке и условиях
предоставления Санкт-Петербуржским
государственным бюджетным учреждением
социального обслуживания населения «Центр
социальной реабилитации инвалидов и детей-
инвалидов Московского района» социальных
услуг на условиях полной оплаты, утвержденному
приказом директора СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ
Московского района»
от «29» 03 2021 г. № 01/64

Директору СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»

ОТ _____
(ф.и.о.)

(паспортные данные)

(кем и когда выдан)

(адрес)

(телефон, моб. телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на социальное обслуживание на условиях полной оплаты СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района» _____
(ФИО получателя социальных услуг)

С Уставом учреждения, лицензиями на осуществление медицинской и образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка и правила посещения Центра ознакомлен (а).

В рамках договора на оказание платных социальных услуг прошу предоставить следующие услуги:

(ФИО получателя социальных услуг)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

« _____ » _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Положению о порядке и условиях
предоставления Санкт-Петербургским
государственным бюджетным учреждением
социального обслуживания населения «Центр
социальной реабилитации инвалидов и детей-
инвалидов Московского района» социальных
услуг на условиях полной оплаты, утвержденному
приказом директора СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ
Московского района»
от «29» 03 2021 г. № 01/64

ДОГОВОР № ____
на оказание платных социальных услуг

г. Санкт-Петербург
_____ г.

« ____ »

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района», лицензия на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____, выданная Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, лицензия на осуществление образовательной деятельности № _____ от _____, выданная Комитетом по образованию Санкт-Петербурга, именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора _____, действующего на основании Устава с одной стороны, и гражданин

(Ф.И.О. гражданина или его законного представителя)

(дата, месяц, год рождения, адрес регистрации)

(паспорт серия, №, кем, где, когда выдан)

именуемый в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Поставщик обязуется оказать Получателю платные социальные услуги в соответствии с Перечнем услуг (Приложение № 1 к Договору), а Получатель добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные платные услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Срок действия Договора с « ____ » _____ 202_ г. по « ____ » _____ 202_ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Поставщик обязан предоставить Получателю услуги в соответствии с утвержденным Перечнем платных услуг и тарифами на платные услуги в указанные сроки.

2.2. Получатель обязуется исполнять правила внутреннего распорядка.

2.3. Поставщик вправе отказать получателю в предоставлении услуг при нарушении правил внутреннего распорядка.

2.4. Получатель вправе заявить Поставщику обо всех недостатках оказанных услуг согласно закону о защите прав потребителей.

2.6. Получатель обязан предоставить необходимую информацию для Поставщика о своем состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых услуг, либо вызвать осложнения (заполнить анкету получателя услуг, предоставить флюорографию и заключение лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний к оказанию соответствующего вида услуг).

3. Порядок оплаты и оказания услуг

3.1. Получатель до начала оказания услуг знакомится с содержанием услуги, ее продолжительностью, стоимостью и осуществляет оплату услуги в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на счет Поставщика в течение трех рабочих дней после заключения (подписания) договора, но не позднее, чем за один рабочий день до начала оказания Услуги или за наличный расчет путем внесения денежных средств в кассу Поставщика.

3.2. Цена Договора определяется исходя из количества оказанных услуг и утвержденных на момент подписания Договора тарифов на платные услуги. НДС не облагается на основании гл.21 ст.149 НК РФ, п.1 ст.145 НК РФ. Счет-фактура не выставляется.

3.3. Получатель оплачивает предоставляемые услуги по 100% предоплате в день оказания услуг в соответствии с настоящим Договором

3.4. Поставщик оформляет Лист получателя услуг (Приложение № 2 к Договору), в котором фиксируется оказание услуг Получателю на каждую конкретную дату.

3.5. После оказания последней услуги в рамках Договора оформляется и подписывается с обеих сторон Акт оказания платных услуг (Приложение №3 к Договору).

3.6. При досрочном расторжении договора в Акте оказания платных услуг указываются фактически оказанные платные услуги.

4. Ответственность сторон

4.1. Получатель обязуется возместить убытки в случае причинения им ущерба имуществу Поставщика.

4.2. При нарушении Получателем правил внутреннего распорядка, Поставщик имеет право расторгнуть Договор, с оплатой Получателем за фактически оказанные услуги.

4.3. Все споры и разногласия по Договору разрешаются путем переговоров или в установленном действующим законодательством порядке.

4.4. Поставщик не несет ответственности за возможные осложнения здоровья Получателя услуг при оказании услуг, в связи с представлением Получателем недостоверных сведений о состоянии здоровья, предусмотренных пунктом 2.6. настоящего Договора.

5. Форс-мажорные обстоятельства

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

5.2. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на исполнение обязательств в срок, установленный Договором, то этот срок соразмерно сдвигается на время действия соответствующего обязательства.

6. Прочие условия

6.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой стороны. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу.

6.2. Подписывая данный договор, Получатель дает письменное согласие на обработку своих персональных данных (Ф.И.О., дата рождения, адрес регистрации, семейное положение, паспортные данные) в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ.

До подписания настоящего Договора ознакомлен:

С Правилами внутреннего распорядка и правилами посещения СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района» _____ «__» _____ 202_г.
(подпись)

До подписания настоящего Договора ознакомлен:

С Порядком, формой и условиями предоставления платных социальных услуг в СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»
_____ «__» _____ 202_г.
(подпись)

7. Подписи сторон

Поставщик

Получатель

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ
Московского района»
Юридический(факт.) адрес:
196211, г. Санкт-Петербург,
пр. Космонавтов д.31, литера А
ИНН 7810977894 КПП 781001001
Р/с 40102810945370000005
Северо-Западное ГУ Банка
России//УФК по г. Санкт-Петербургу,
г. Санкт-Петербург
БИК 044030001
ОКПО 47923597
ОКТМО 40373000
ОКАТО 40284561000
Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Московского района»

Фамилия: _____
Имя: _____
Отчество: _____
Адрес места _____
регистрации _____
Адрес места _____
факт.проживания _____
Тел: _____
Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: _____
Дата выдачи: _____

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

М.п.

Приложение № 1
к Договору № _____
от «___» _____ 202_г.
на оказание платных услуг

Перечень услуг

Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена за единицу измерения/руб. за услугу	Итого стоимость:

Поставщик

_____ / _____

Получатель

_____ / _____

Приложение № 2
к Договору № _____
от « ____ » _____ 202_ г.
на оказание платных услуг

Лист Получателя услуг

Получатель услуг _____
(Ф.И.О. Получателя услуг)

С перечнем и тарифами на платные услуги в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» ознакомлен _____ /ФИО/

Период ведения листа Получателя услуг с « ____ » _____ 20_ г. по « ____ » _____ 20_ г.

Дата оказания услуги	Наименование услуги / должность, Ф.И.О. специалиста, оказавшего услугу	Отметка о получении услуги	
		Подпись получателя услуг	Подпись специалиста, оказавшего услугу

Дата _____

Подпись _____

Приложение № 3
к Договору № _____
от « _____ » _____ 202_ г.
на оказание платных услуг

АКТ
сдачи-приемки оказанных услуг

« _____ » _____ 20__ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района», именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____ ,
(фамилия, имя, отчество получателя услуг)

в лице _____,

_____ ,
(фамилия, имя, отчество, статус законного представителя получателя услуг)

именуемый в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, составили настоящий акт о том, что в соответствии с договором № _____ от « _____ » _____ 20__ г. Поставщиком были оказаны платные услуги Получателю:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во	Стоимость	Итого
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Получатель претензий к объему, качеству и срокам предоставленных услуг не имеет.

Поставщик:

Получатель:

(подпись)

(ФИО)

(подпись)

(ФИО)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Положению о порядке и условиях
предоставления Санкт-Петербургским
государственным бюджетным учреждением
социального обслуживания населения «Центр
социальной реабилитации инвалидов и детей-
инвалидов Московского района» социальных
услуг на условиях полной оплаты, утвержденному
приказом директора СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ
Московского района»
от «29» 03 2021 г. № 01/64

ДОГОВОР № ____
на оказание платных социальных услуг

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района», лицензия на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____, выданная Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, лицензия на осуществление образовательной деятельности № _____ от _____, выданная Комитетом по образованию Санкт-Петербурга, именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора _____, действующего на основании Устава с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», и

(Ф.И.О. гражданина или его законного представителя)

(дата, месяц, год рождения, адрес регистрации)

(паспорт серия, №, кем, где, когда выдан)

именуемый в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Поставщик обязуется оказать Получателю платные социальные услуги в соответствии с Перечнем услуг (Приложение № 1 к Договору), а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные платные услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Срок действия Договора с « ____ » _____ 202_ г. по « ____ » _____ 202_ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Поставщик обязан предоставить Получателю услуги в соответствии с утвержденным Перечнем платных услуг и тарифами на платные услуги в указанные сроки.

2.2. Получатель обязуется исполнять правила внутреннего распорядка.

2.3. Поставщик вправе отказать получателю в предоставлении услуг при нарушении правил внутреннего распорядка.

2.4. Получатель вправе заявить Поставщику обо всех недостатках оказанных услуг согласно закону о защите прав потребителей.

2.6. Получатель обязан предоставить необходимую информацию для Поставщика о своем состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых услуг, либо вызвать осложнения (заполнить анкету получателя услуг, предоставить флюорографию и заключение лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний к оказанию соответствующего вида услуг).

3. Порядок оплаты и оказания услуг

3.1. Заказчик и Получатель до начала оказания услуг знакомятся с содержанием услуги, ее продолжительностью, стоимостью.

3.2. Заказчик обязан осуществить оплату услуги в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на счет Поставщика в течение трех рабочих дней после заключения (подписания) договора, но не позднее, чем за один рабочий день до начала оказания Услуги, а также предоставить платежные документы, подтверждающие такую оплату, или за наличный расчет путем внесения денежных средств в кассу Поставщика.

3.3. Цена Договора определяется исходя из количества оказанных услуг и утвержденных на момент подписания Договора тарифов на платные услуги. НДС не облагается на основании гл.21 ст.149 НК РФ, п.1 ст.145 НК РФ. Счет-фактура не выставляется.

3.4. Поставщик оформляет Лист получателя услуг (Приложение № 2 к Договору), в котором фиксируется оказание услуг Получателю на каждую конкретную дату.

3.5. После оказания последней услуги в рамках Договора оформляется и подписывается с трех сторон Акт оказания платных услуг (Приложение №3 к Договору).

3.6. При досрочном расторжении договора в Акте оказания платных услуг указываются фактически оказанные платные услуги.

4. Ответственность сторон

4.1. Заказчик обязуется возместить убытки в случае причинения Получателем ущерба имуществу Поставщика.

4.2. При нарушении Получателем правил внутреннего распорядка, Поставщик имеет право расторгнуть Договор, с оплатой Заказчиком за фактически оказанные услуги.

4.3. Все споры и разногласия по Договору разрешаются путем переговоров или в установленном действующим законодательством порядке.

4.4. Поставщик не несет ответственности за возможные осложнения здоровья Получателя услуг при оказании услуг, в связи с представлением Получателем недостоверных сведений о состоянии здоровья, предусмотренных пунктом 2.6. настоящего Договора.

5. Форс-мажорные обстоятельства

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

5.2. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на исполнение обязательств в срок, установленный Договором, то этот срок соразмерно сдвигается на время действия соответствующего обязательства.

6. Прочие условия

6.1. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах по одному для каждой стороны. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу.

6.2. Подписывая данный договор, Получатель дает письменное согласие на обработку своих персональных данных (Ф.И.О., дата рождения, адрес регистрации, семейное положение, паспортные данные) в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ.

До подписания настоящего Договора Получатель ознакомлен:

С Правилами внутреннего распорядка и правилами посещения СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района» _____ «__» _____ 202_г.
(подпись)

До подписания настоящего Договора Получатель ознакомлен:

С Порядком, формой и условиями предоставления платных социальных услуг в СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»

_____ «__» _____ 202_г.
(подпись)

7. Подписи сторон

Поставщик	Заказчик	Получатель
СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»	Наименование	Фамилия: _____
Юридический(факт.) адрес: 196211, г. Санкт-Петербург, пр. Космонавтов д.31, литера А	Юридический адрес Фактический адрес	Имя: _____
ИНН 7810977894	ИНН	Отчество: _____
КПП 781001001	КПП	Адрес места регистрации _____
Р/с 40102810945370000005	Банковские реквизиты	Адрес места факт.проживания _____
Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г. Санкт- Петербургу,	БИК	Тел: _____
г. Санкт-Петербург	ОКПО	Паспорт: серия _____ номер _____
БИК 044030001	ОКТМО	Выдан: _____
ОКПО 47923597	ОКАТО	Дата выдачи: _____
ОКТМО 40373000		
ОКАТО 40284561000		
Директор СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»	Руководитель	_____ (подпись) _____ (ФИО)
_____ (подпись) _____ (ФИО)	_____ (подпись) _____ (ФИО)	
М.п.	М.п.	

Приложение № 1
к Договору № _____
от « ____ » _____ 201_ г.
на оказание платных услуг

Перечень услуг

Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена за единицу измерения/руб. за услугу	Итого стоимость:

Поставщик

Заказчик

Получатель

(подпись) (ФИО)

(подпись) (ФИО)

(подпись) (ФИО)

М.п.

М.п.

Лист Получателя услуг

Получатель услуг _____

(Ф.И.О. Получателя услуг)

С перечнем и тарифами на платные услуги в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» ознакомлен _____ /ФИО/

Период ведения листа Получателя услуг с « ____ » _____ 20_ г. по « ____ » _____ 20_ г.

Дата оказания услуги	Наименование услуги / должность, Ф.И.О. специалиста, оказавшего услугу	Отметка о получении услуги	
		Подпись получателя услуг	Подпись специалиста, оказавшего услугу

Дата _____

Подпись _____

Приложение № 3
к Договору № _____
от «___» _____ 201_г.
на оказание платных услуг

АКТ
сдачи-приемки оказанных услуг
«___» _____ 20__ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района», именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора _____, действующего на основании Устава с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», и

_____ (Ф.И.О. гражданина или его законного представителя)

_____ (дата, месяц, год рождения, адрес регистрации)

_____ (паспорт серия, №, кем, где, когда выдан)

именуемый в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, именуемый в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, составили настоящий акт о том, что в соответствии с договором № _____ от «___» _____ 20__ г. Поставщиком были оказаны платные услуги Получателю:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во	Стоимость	Итого
1				
2				
3				
4				
5				

Заказчик и Получатель претензий к объему, качеству и срокам предоставленных услуг не имеет.

Поставщик

Заказчик

Получатель

(подпись) (ФИО)

(подпись) (ФИО)

(подпись) (ФИО)

М.п.

М.п.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Положению о порядке и условиях
предоставления Санкт-Петербургским
государственным бюджетным учреждением
социального обслуживания населения «Центр
социальной реабилитации инвалидов и детей-
инвалидов Московского района» социальных
услуг на условиях полной оплаты,
утвержденному приказом директора СПб
ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»
от «29» 03 2021 г. № 01/64

Анкета получателя социальных услуг

1 ФИО клиента: _____

2 Дата рождения: _____

3 Адрес
проживания: _____

4 Адрес
регистрации: _____

5 Телефон домашний,
сотовый: _____

6 Основное заболевание: _____

7 Сопутствующее заболевание: _____

8 Реквизиты документа, удостоверяющего личность:
паспорт: _____ *выдан:* _____

9 Посещаемое медицинское учреждение (если есть): _____

10 Почтовое отделение (индекс) _____

11 Законный представитель в лице:: _____

12 Адрес законного представителя: _____

13 Документ, подтверждающий полномочия: _____

Дата: _____ Ф.И.О. _____

Подпись: _____