**Договор на социальное обслуживание**

г.Пермь «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

 Общество с ограниченной ответственностью «Дом сестринского ухода Благо», далее Центр, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шедова Константина Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.,паспорт РФ серии\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить Клиенту проживание с набором социальных услуг в Центре (далее – Услуги), указанных в приложении №2 к настоящему договору и индивидуальной программой (при ее наличии), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора,а Клиент обязуется оплатить услуги в сроки и порядке установленные настоящим Договором.

1.2. Клиент принимается на проживание с набором услуг c письменного заявления (Приложение №1), в соответствии с принципом добровольности получения услуг.

1.3. Клиенту могут быть оказаны дополнительные социальные услуги и медицинские услуги, не предусмотренные настоящим договором, за отдельную плату по отдельно заключенным договорам с Центром. Данные услуги согласовываются с Клиентом отдельно.

**2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

2.1. Стоимость проживания с набором услуг по тарифу 1000 (одна тысяча) рублей в сутки. Предоплата по настоящему договору составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

2.2. Оказание услуг по настоящему Договору осуществляется по 100% предоплате. Днем списания денежных средств считается поступление данных средств на расчетный счет исполнителя или наличными в кассу Центра. 100% предоплата оказания услуг является существенным условием настоящего Договора.

2.3. Исполнитель имеет право изменить обусловленную настоящим Договором сумму оплаты, предусмотренную п. 2.1. настоящего Договора. В случае изменения стоимости стационарного социальногообслуживания, Исполнитель обязан уведомить Клиента в течение 5 рабочих дней со дня утверждения изменений.Исполнитель вправе направить уведомление Клиенту по средствам электронной связи на адрес электронной почты указанный в п. 9 настоящего Договора.

2.4 Расчетным периодом проживания с набором услуг является один месяц, либо другой оговоренный срок.

2.5 Предоплата вносится за весь расчетный период помесячно при долгосрочном договоре, день внесения предоплаты \_\_\_\_ число.

2.6 Оплату по данному договору может вносить родственник Клиента согласно Приложению № 4.

2.7 Родственник клиента, либо клиент вносят залог \_\_\_\_\_\_\_\_\_(рублей), по которому «Исполнитель» обязан предоставить место клиенту к определенной дате \_\_\_\_\_.

2.8 В случае отказа «Клиента» или его родственника от поступления в Центр на эту дату, залог «Исполнителем» «Клиенту» не возвращается, а учитывается как компенсация за понесенные убытки.

2.9 В случае досрочного расторжения договора и обслуживания менее одного месяца, стоимость рассчитывается из расчета 1100 рублей в сутки.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Клиент обязуется:

3.1.1. Оплатить оказанные Клиенту услуги в сроки и на условиях настоящего Договора

3.1.2. В случае расторжения настоящего Договора по инициативе Клиента, он обязан незамедлительно в течении календарного дня покинуть Центр.

3.1.3. Клиент обязан своевременно и за свой счет обеспечить себя необходимыми техническими средствами ухода и гигиены и лекарственными препаратами, которые не предусмотрены в Центре.

3.1.4. Родственники Клиента обязаны соблюдать режим посещения, установленный в Центре.

3.1.5. В случае смерти Клиента, находящегося в Центре, эвакуация производится платно в размере 3000 рублей.

3.1.6. Клиент гарантирует отсутствие контагиозных кожных, инфекционных, вирусных заболеваний, туберкулеза, предагонального состояния, а также иных заболеваний указанных в Приложении № 3 к настоящему договору. При выявлении данных заболеваний в первые часы или дни пребывания в Ценре, Клиент обязуется обратиться в медучереждение и возместить затраты Исполнителю по обслуживанию в размере 2000 (две тысячи рублей) рублей за каждый день проживания.

3.1.7. В случае, если Клиент является недееспособным, опекун Клиента обязуется предоставить Исполнителю Акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или Акт о временном назначении опекуна, а также решение суда о лишении Клиента дееспособности, кроме этого разрешение органов опеки и попечительства на помещение недееспособному в Центр.

3.2. Клиент вправе:

3.2.1. требовать от Исполнителя оказания услуг согласно объему и качеству

3.2.2. получать достоверную информацию о своем здоровье, а также о ходе оказания услуг, предусмотренных настоящим Договором в установленные часы приёма директора Центра.

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

3.2.4. Клиент вправе по собственной инициативе временно уходить из Центра, не расторгая настоящий Договор ( прогулки, парикмахерская, нотариус, МРТ и т.д.) предварительно уведомив об этом директора и только в сопровождении родственников.

3.3. Клиент обязан соблюдать Правила внутреннего распорядка Центра.

3.4. Клиент 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 Клиента.

3.5. Исполнитель имеет право:

3.5.1. Центр вправе подписывать Договор факсимильной подписью директора.

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

3.5.3. В случае нарушения условий настоящего Договора Центр оставляет за собой право расторгнуть Договор в одностороннем порядке, уведомив Клиента за 5 календарных дней, и доставить Клиента по месту жительства Клиента. Расходы по транспортировке Клиента устанавливаются Исполнителем в одностороннем порядке и в обязательном порядке возмещаются Клиентом.

3.5.4.В соответствии с медицинскими показаниями Клиента Исполнитель вправе переселить Клиента в комнату находящуюся в Центре, отвечающую его медицинским показаниям.

3.6. Исполнитель обязан:

3.6.1. Качественно и в полном объеме оказывать Клиенту проживание с набором услуг по настоящему Договору,

3.6.2. По истечении срока договора стороны подписывают Акт выполненных работ, либо через каждый месяц оказанных услуг в соответствии с Приложением №5.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
2. При несоблюдении Исполнителем условий настоящего Договора Клиент вправе расторгнуть Договор без возмещения расходов Исполнителю со стороны Клиента.

4.3. В случае нарушения Клиентом Раздела 2 (п. 2.1.- 2.4.) настоящего Договора Исполнитель вправе требовать от Клиента уплаты пени в размере 200 (двести) рублей за каждый день просрочки платежа по день его уплаты Исполнителю включительно.

4.4. В случае невнесения Клиентом в установленный срок, обусловленной настоящим Договором, оплаты, образовавшейся свыше одного расчётного периода, а также за систематическое нарушение Клиентом Правил внутреннего распорядка Центра (два и более факта нарушения), настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя в одностороннем порядке, с предварительным уведомлением Клиента за 5 (пять) рабочих дней.

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

4.6. За порчу имущества, причиненный Исполнителю действиями Клиента, материальную ответственность несет
Клиент, в том числе моральных оскорблений и нанесение побоев персоналу при оказании услуг.

4.7. Исполнитель не несет ответственность перед Клиентом за наступление
неблагоприятных последствий в виде причинения вреда жизни и здоровью Клиента, если
будет установлено, что их наступление стало возможным по причинам:

4.7.1. нарушения Клиентом Правил внутреннего распорядка Центра;

4.7.2. выхода Клиента за пределы территории Центра;

4.7.3. в случае умышленного причинения Клиентом себе вреда направленного против жизни и здоровья.

4.7.4. в случае нарушения Клиентом п. 3.1.3. настоящего Договора.

4.7.5 в случае травм полученных в результате падений или травм полученных от других Клиентов, в случае появления пролежней, заражением контагиозных кожных заболеваний и инфекционных заболеваний, а также общего ухудшения здоровья, которое не было вызвано ненадлежащим предоставлением социальных услуг.

4.8. В случае нарушения Клиентом п. 3.1.2. настоящего Договора Исполнитель вправе не оказывать Клиенту услуги по настоящему Договору, при этом Исполнитель не несет ответственности за Клиента.

**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, за исключением условий настоящего Договора, согласно которым Исполнитель и Клиент имеют право в одностороннем порядке изменять и/или расторгать настоящий Договор

5.2. Настоящий Договор, может быть, расторгнут до истечения срока его действия со стороны Клиента, уведомив Исполнителя за 3 календарных дня.

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

5.4. При расторжении договора досрочно, Исполнитель обеспечивает возврат денежных средств Клиенту, полученные входе предоплаты за минусом проведенных дней в Центре и понесенных расходов.

**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 Клиента или Исполнителя за защитой своих прав по Договору в судебном порядке.

6.3. Стороны договорились, чтосудебные иски о ненадлежащем исполнении обязательств по договору, будут рассматриваться судебными органами по месту исполнения данного договора в городе Перми, в соответствии со статьёй 29 ГПК РФ.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон с

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 года и действует по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 года включительно.

7.2 Договор автоматически пролонгируется со дня окончания при отсутствии разногласий между Исполнителем и Клиентом на следующий расчетный период.

**8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1.Настоящий Договор составляется в \_2\_ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, другой – у Клиента.

8.2. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие приложения: Приложение №1, Приложение №2, Приложение № 3, Приложение № 4, Приложение №5

1. **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** Общество с ограниченной ответственностью «Дом сестринского ухода Благо», 614051, ул. Юрша 11, ОГРН 1155958097778ИНН/КПП 5906132679/590601001**Расчетный счет** № **40702810429200000735**  в  ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "**АЛЬФА-БАНК**" ИНН  7728168971  ОГРН 1027700067328  БИК 042202824  Корр. счет:  30101810200000000824  в  ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИТелефон: **пост 206-99-91 с 14.00-18.00** 89120611131Директор Шедов К.А. подпись «………»……….….2021 г.  | **КЛИЕНТ:** **ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****подпись\_\_\_\_V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** «………»……….….2021 г.  |

***Приложение №1 к Договору***

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу принять меня (Ф.И.О. Клиент) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на временное проживание в ООО «Дом сестринского ухода «Благо».Оплата будет производиться моим родственником или опекуном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причины оформления: по состоянию здоровья, нуждаюсь в бытовом обслуживании. **С правилами внутреннего распорядка Центра ознакомлен(а), Правила внутреннего распорядка Центра мной прочитаны.**

**Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 Подпись\_\_\_\_V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_прошу подавать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ которая является мне родственником, лекарственные препараты назначенные лечащим врачом по схеме в листе назначений, с листом назначений ознакомлена

Лекарственные препараты предоставляю сам (-а)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 ФИО\_\_\_\_**\_V** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

***Приложение №2 к Договору***

1. Социально-бытовые услуги: предоставление жилой площади, обеспечение питания, уборка жилых помещений, санитарно-гигиенические процедуры, организация досуга и отдыха и т.д.
2. Социально-медицинские услуги: направлены на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья.
3. Социально-психологические услуги: направлены на оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде.
4. Социально-педагогические услуги: направлены на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию досуга
5. Социально-трудовые услуги: направлены на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией
6. Социально-правовые услуги: направлены на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг
7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

***Приложение №3 к Договору***

**Наименование или характеристика заболевания (состояния)**

1 .Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева

2. Лепра. Эпилепсия с частыми припадками. Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого

3. Острые инфекционные заболевания либо хронические инфекционные заболевания в стадии обострения, тяжелого течения и (или) заразные для окружающих, а также лихорадки, сыпи неясной этиологии

4. Злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями

5. Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ.

6. Трахеостома, каловые, мочевые свищи, пожизненная нефростома.

7. Тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым

8. Пороки развития лица и черепа с нарушением функции дыхания, жевания, глотания

9. Заболевания, осложненные гангреной конечности.

10. Поражение опорно-двигательного при котором требуется инвалидная коляска (инвалид-колясочник)

11. Слепота

***Приложение № 4 к договору***

ЗАЯВЛЕНИЕ-ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаю по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу принять в ООО «Дом сестринского ухода Благо» на временное проживание на условиях полной оплаты моего родственника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Обязуюсь оплачивать 100% ежедневную стоимость содержания моего родственника в сумме 1000 (одна тысяча) рублей в день, согласно предоставленным мне тарифам на условиях заключенного договора между моим родственником и Центром.

 Деньги обязуюсь в срок перечислять на расчетный счет или приносить в кассу предприятия ООО «Дом сестринского ухода Благо».

 С условиями приема, содержания и правилами внутреннего распорядка ООО «Дом сестринского ухода Благо» ознакомлен (а).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_**\_V** \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/