

**Договор о предоставлении социальных услуг  
лицам пожилого возраста № \_\_\_\_\_**

г. Пермь

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Совместный рост», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Юлаевой Миляуши Фаритовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, (в дальнейшем — «Стороны», а по отдельности «Сторона») заключили Договор о нижеследующем:

**I. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать третьему лицу (здесь и далее – «Получатель социальных услуг») комплекс социальных услуг по уходу и проживанию в Центре временного пребывания пожилых людей «Добрые руки» по адресу: г. Пермь, ул. Самаркандская, 91 (далее – Центр).

Полный перечень оказываемых по настоящему Договору социальных услуг лицам пожилого возраста (далее – «Договор», «Договор услуг») определен в Приложении №1 к Договору.

1.2. Сведения о Получателе социальных услуг:

\_\_\_\_\_ г.р., паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ г., \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_.  
Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_.

Заказчик подтверждает, что Заказчик, Получатель социальных услуг не лишены и не ограничены в дееспособности, не страдают заболеваниями, препятствующими осознать содержание настоящего Договора, а также сути оказываемых по Договору услуг.

1.3. При подписании настоящего Договора Получатель социальных услуг обязан выразить свое волеизъявление на проживание в Центре в течение срока действия настоящего Договора по форме, указанной в Приложении №3 к настоящему Договору, за исключением случаев невозможности подписания волеизъявления в силу физических недостатков или тяжелой болезни Получателя социальных услуг.

**II. Сумма платы по Договору и порядок ее внесения**

2.1. Стоимость услуг Исполнителя за одни сутки составляет: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб. \_\_\_\_ коп., НДС не облагается.

2.2. Оплата стоимости услуг за первый месяц проживания Получателя социальных услуг производится Заказчиком в день заселения Получателя социальных услуг.

2.3. Оплата стоимости последующих месяцев проживания осуществляется Заказчиком не позднее, чем за 3 (три) банковских дня до дня окончания срока оплаченного месяца. Под месяцем стороны понимают период, равный 30 (тридцати) календарным дням, начиная со дня начала оказания услуг, указанный в п.6.1 настоящего Договора.

2.4. Оплата осуществляется Заказчиком путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, или в кассу Исполнителя.

2.5. Датой оплаты считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, или в кассу Исполнителя.

2.6. По окончании каждого месяца проживания, определяемого в соответствии с п. 2.3 Договора, Заказчик и Исполнитель подписывают акт об оказании услуг по форме Приложения №2 к Договору. В случае немотивированного отказа Заказчика от подписания акта об оказании услуг, он считается подписанным Заказчиком по истечении 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения Заказчиком указанного акта (или уведомления о необходимости подписания акта), если в течение этого срока Заказчик не предъявит Исполнителю каких-либо претензий, связанных с качеством или объемом оказанных Исполнителем услуг.

2.7. Стоимость оказания услуг может меняться не чаще чем 1 раз в шесть месяцев.

2.8. Заказчик вправе обращаться за возвратом части стоимости Услуг, указанной в пункте 2.1. настоящего Договора, в случае досрочного прекращения настоящего Договора. В случае досрочного расторжения договора Исполнитель вправе удержать размер понесенных им расходов при оказании услуг по настоящему договору, но не менее суммы в размере оплаты услуг Исполнителя за 5 (Пять) суток пребывания Получателя социальных услуг в Центре.

В случае смерти Заказчика возврат стоимости неоказанных Услуг производится наследникам Заказчика на основании свидетельства о наследстве.

### **III. Права и обязанности сторон**

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. В полном объеме оказать услуги, указанные в Приложении №1 к настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством и стандартами оказания социальных услуг в стационарной форме.

3.1.2. Оказать услуги надлежащего качества, профессионально и этично.

3.1.3. Информировать Заказчика о случаях изменения состояния здоровья Получателя социальных услуг по следующим контактным телефонам \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_.

Заказчик подтверждает достоверность предоставленной Исполнителю контактной информации.

3.1.4. Предоставить Получателю социальных услуг возможность в любое время связаться с Заказчиком и (или) иными родственниками по телефону для сообщения о своем нежелании в дальнейшем находиться в Центре.

3.1.5. Незамедлительно письменно уведомить Заказчика и иных лиц по контактным адресам, предоставленным Заказчиком при подписании настоящего Договора, об отказе Получателя социальных услуг находиться в Центре.

Получатель социальных услуг в случае своего несогласия находиться в Центре обязан письменно выразить свое несогласие по форме, указанной в Приложении №4 к Договору, за исключением случаев невозможности подписания волеизъявления в силу физических недостатков или тяжелой болезни Получателя социальных услуг.

Исполнитель уведомляет Заказчика и иных лиц о нежелании Получателя социальных услуг находиться в Центре путем направления им по почте заказного письма с уведомлением о вручении или путем вручения уведомления под роспись, а также иными средствами связи, обеспечивающими скорейшее получение уведомления.

3.1.6. Не разглашать информацию личного характера о Получателе социальных услуг, ставшую известной ему при исполнении своих обязанностей по Договору.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Пересмотреть стоимость услуг, определенную настоящим Договором, если степень самостоятельности Получателя социальных услуг изначально была определена неверно, а также были выявлены индивидуальные особенности, являющиеся последствиями хронических или возрастных заболеваний.

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. Принять и оплатить услуги в порядке и на условиях, предусмотренных разделами 2, 3 настоящего Договора.

3.3.2. Для заключения настоящего договора предоставить:

1. медицинскую карту Получателя социальных услуг установленного образца, заверенная главным врачом и печатью лечебного учреждения. В медицинской карте является обязательным наличие заключений следующих специалистов: терапевта, фтизиатра, хирурга, дерматовенеролога, окулиста, стоматолога, невролога, психиатра, для женщин - гинеколога; в заключении врача указываются основной и сопутствующий диагнозы; заключение врачебной комиссии учреждения здравоохранения с обязательным участием врача-психиатра о состоянии здоровья гражданина и рекомендуемом типе учреждения; заключение противотуберкулезного диспансера об отсутствии активной формы туберкулеза.
2. результаты анализов и исследований Получателя социальных услуг (на официальных бланках):
  - кровь: общий; RW; австралийский антиген;
  - моча (общий);
  - кал на гельминты;
  - флюорография органов грудной клетки;
  - бактериологический анализ на патогенную микрофлору;
  - мазок на дифтерию;
  - данные о прививке против дифтерии;
  - анализ мокроты (у кашляющих и выделяющих ее лиц).
3. Индивидуальный план предоставления социальных услуг Получателю социальных услуг.

3.3.3. Обеспечивать Получателя социальных услуг в период действия настоящего договора лекарственными средствами, согласно назначению врача, подгузниками, предметами личной гигиены, личными вещами, одеждой и иными предметами, необходимыми для проживания.

3.3.4. При ненадлежащем (несвоевременном) обеспечении Заказчиком Получателя социальных услуг лекарственными средствами, отсутствие которых согласно заключению врача, может привести к ухудшению здоровья Получателя социальных услуг, подгузниками, иными расходными материалами, необходимыми для обеспечения нормальной жизнедеятельности Получателя социальных услуг, Исполнитель вправе в

одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор на условиях, предусмотренных п.5.2. Договора.

3.3.5. При прекращении срока действия настоящего Договора, расторжении или отказе Стороны от исполнения Договора, осуществить все необходимые действия для выезда Получателя социальных услуг.

Заказчик обязан организовать выезд Получателя социальных услуг из Центра в день прекращения срока действия настоящего Договора либо в день досрочного расторжения настоящего Договора.

В случае отказа Получателя социальных услуг от дальнейшего проживания в Центре, а также в случае досрочного расторжения Исполнителем настоящего Договора в одностороннем порядке, Заказчик обязан организовать выезд Получателя социальных услуг из Центра в срок, не позднее 7 (Семи) календарных дней с момента получения соответствующего уведомления от Исполнителя.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Проверять ход и качество услуг, оказываемых Исполнителем, не вмешиваясь в его деятельность.

3.4.2. Продлить срок оказания услуг по настоящему Договору, изменить количество услуг, оформив это дополнительным соглашением к настоящему Договору.

3.5. Получатель социальных услуг обязуется:

3.5.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка в Центре и режим дня.

3.5.2. Уважительно относиться к лицам, предоставляющим услуги и иным получателям социальных услуг, выполнять предписания персонала, не допускать грубости, оскорблений в их адрес.

3.5.3. Не вправе требовать оказания услуг, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также требовать выполнения услуг, которые не предусмотрены настоящим Договором.

#### **IV. Ответственность сторон**

4.1. Исполнитель несет ответственность за качество оказанных услуг.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за ухудшение состояния Получателя социальных услуг, связанное с прогрессированием патологических процессов.

4.3. Исполнитель не несет материальную ответственность за сохранность денежных и (или) иных материальных ценностей Получателя социальных услуг, находящихся по месту оказания услуг, если указанные ценности не были приняты Исполнителем под расписку.

4.4. Заказчик несет полную материальную ответственность за вред, причиненный Получателем социальных услуг имуществу Исполнителя, персоналу Исполнителя, находящемуся по месту оказания услуг.

4.5. Исполнитель не несет ответственности за медицинские препараты, передаваемые для потребления получателю социальных услуг Заказчиком, скорой, приглашенными врачами,

иными специалистами, а также за эффект и последствия, вызванные приемом этих медицинских препаратов.

## **V. Порядок внесения изменений в условия Договора и расторжение Договора**

5.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством и настоящим Договором.

5.2. Заказчик вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив об этом Исполнителя за 7 (Семь) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения Договора на следующих условиях:

5.2.1. При досрочном расторжении Договора по независящим от Исполнителя обстоятельствам, за исключением смерти Получателя социальных услуг, Исполнитель возвращает Заказчику сумму, соответствующую объему не оказанных услуг со дня, следующего за днем выезда Получателя социальных услуг. При досрочном расторжении Договора по причине смерти Получателя социальных услуг, Исполнитель возвращает Заказчику сумму, соответствующую объему не оказанных услуг, со дня, следующего за днем смерти Получателя социальных услуг.

5.2.2. Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента поступления соответствующего заявления от Заказчика.

5.3. Исполнитель вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив об этом Заказчика за 7 (Семь) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения Договора в следующих случаях:

- нарушение Получателем социальных услуг правил внутреннего распорядка в Центре;
- выявление у Получателя социальных услуг психиатрической, инфекционной патологии, наркомании, алкоголизма, при обстоятельствах, связанных с возникновением угрозы жизни персонала и других Получателей социальных услуг;
- сокрытие Заказчиком на момент заключения настоящего Договора информации о состоянии здоровья Получателя социальных услуг, в том числе о его психическом и психологическом состоянии;
- непредставление Заказчиком лекарственных средств для Получателя социальных услуг, отсутствие которых согласно заключению врача может привести к ухудшению здоровья Получателя социальных услуг, непредставление подгузников, иных расходных материалов, в которых нуждается Получатель социальных услуг, либо перечисление на расчетный счет Исполнителя денежных средств, достаточных для самостоятельного приобретения последним лекарственных средств и расходных материалов для Получателя социальных услуг;
- при заявлении Получателем социальных услуг о своем отказе от проживания в Центре;
- в иных случаях, предусмотренных Договором, действующим законодательством РФ.

## **VI. Заключительные положения**

6.1. Период оказания услуг определяется с 12-00 часов \_\_\_\_\_ г. до 12-00 часов \_\_\_\_\_ г. День заселения и день выезда оплачиваются как 1 сутки. Последующие периоды оказания услуг согласовываются сторонами и оформляются в виде дополнительных соглашений к настоящему Договору. В случае если на дату начала оказания услуг по Договору, установленную настоящим пунктом, Заказчик не оплатил их стоимость, Договор считается незаключенным.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон. Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

6.3. Факсимильные копии и отсканированные приложения к Договору, акты об оказании услуг имеют юридическую силу до момента получения оригинала.

6.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

6.5. Настоящий Договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

## **VII. Адреса и реквизиты Сторон**

Исполнитель

ООО «Совместный рост»

614068, Пермский край, г. Пермь, ул. Самаркандская, д. 91,

ИНН: 5903069588

Банковские реквизиты

р/с 40701810649490050029

к/с 30101810900000000603

БИК 045773603 Западно-Уральский банк ПАО «Сбербанк России»

Генеральный директор \_\_\_\_\_ Юлаева М.Ф.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Заказчик

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

Паспорт: \_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_ г., кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Приложение №1 к Договору о предоставлении социальных  
услуг лицам пожилого возраста № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Стандартный набор предоставляемых услуг Центром**

| п/п | Наименование услуги  | Объем услуги  |   |
|-----|--|---|---|
|     |  | Время,<br>затрачиваемое на<br>оказание услуги<br>один раз | Периодичность оказания<br>услуги  |
| 1   | Предоставление помещения   | Весь период нахождения                                    | Постоянно   |
| 2   | Предоставление в пользование оборудования, бытовой техники, мебели   | Весь период нахождения                                    | Постоянно   |
| 3   | Предоставление питания, в том числе приготовление и подача пищи, мытье посуды  | Весь период проживания (нахождения)                       | 4 раза в день   |
| 4   | Уборка помещений   | 180 мин.  | 1 раз в день  |
| 5   | Помывка под душем  | 30 мин.   | 1 раз в неделю и по необходимости ежедневно   |
| 6   | Стирка и утюжка нательного и постельного белья постояльца  | 30 мин.   | Ежедневно   |
| 7   | Смена постельного, нательного белья постояльца   | 30 мин.   | 1 раз в неделю  |
| 8   | Стрижка ногтей на руках и ногах (силами персонала) принадлежностями Клиента  | 15 мин.   | 2 раза в месяц  |
| 9   | Стрижка волос (силами персонала) принадлежностями Клиента  | 40 мин.   | 1 раз в месяц   |
| 10  | Причесывание   | 5 мин.  | 1 раз в день  |
| 11  | Бритье усов, бороды принадлежностями Клиента   | 20 мин.   | 1 раз в день  |
| 12  | Контроль состояния и самочувствия (замер температуры и давления), а также приема назначенных лечащим врачом лекарственных препаратов | ежедневно   | По мере необходимости и рекомендаций, установленных индивидуальным планом предоставления социальных услуг |

Приложение №2 к Договору о предоставлении социальных  
услуг лицам пожилого возраста № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Акт об оказанных услугах

г. Пермь

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

1. В соответствии с договором о предоставлении социальных услуг лицам пожилого возраста № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, Исполнитель выполнил весь комплекс социальных услуг на условиях полной оплаты.

2. Вышеназванные услуги согласно договору были оказаны с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Претензии по результатам оказанных услуг Заказчиком/Получателем социальных услуг не высказаны.

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

Заказчик/Получатель социальных услуг \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Исполнитель:

Генеральный директор \_\_\_\_\_ Юлаева М.Ф.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 3 к Договору о предоставлении социальных  
услуг лицам пожилого возраста №\_\_ от \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_, код  
подразделения \_\_\_\_\_, зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, настоящим выражаю свое согласие на проживание в Центр временного пребывания пожилых людей «Добрые руки» (ООО «Совместный рост») по адресу: г. Пермь, ул. Самаркандская, 91 участок с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ в соответствии с договором на предоставление социальных услуг лицам пожилого возраста от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_.

Получатель социальных услуг подтверждает, что не лишен и не ограничен в дееспособности, не страдает заболеваниями, препятствующими осознать содержание настоящего Договора, а также сути оказываемых по Договору услуг.

С правилами пожарной безопасности Центра временного пребывания пожилых людей «Добрые руки» \_\_\_\_\_ ознакомлен.

С Положением о Центре временного пребывания пожилых людей «Добрые руки» \_\_\_\_\_ ознакомлен.

С Правилами внутреннего распорядка в Центре временного пребывания пожилых людей «Добрые руки» \_\_\_\_\_ ознакомлен.

С последствиями непредоставления документов о состоянии своего здоровья \_\_\_\_\_ ознакомлен.

Я согласен(на), что Исполнитель производит обработку моих персональных данных.

С моего устного согласия подпись под настоящим Договором выполнил \_\_\_\_\_  
Ф.И.О., \_\_\_\_\_ (указать родственное отношение) в присутствии \_\_\_\_\_ (должность)  
\_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ (подпись работника).

Получатель социальных услуг: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

Согласовано:

Заказчик: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

Исполнитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

Приложение № 4 к Договору о предоставлении социальных  
услуг лицам пожилого возраста №\_\_ от \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт:  
\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_,  
код подразделения \_\_\_\_\_, зарегистрирован \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, настоящим отказываюсь проживать в \_\_\_\_\_ по адресу:  
\_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года.

Получатель социальных услуг: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

Исполнитель:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ . /

Заказчик:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /