

Государственное бюджетное учреждение
«Городецкий психоневрологический интернат»

ПРИКАЗ

«26» октября 2018 г.

г. Городец

№ 671

Об утверждении формы договора о возмездном оказании услуг.

С целью организации качественного оказания услуг на возмездной основе клиентам филиалов ГБУ «Городецкий ПНИ» в с. Воронино и пос. Смиркино в отделениях временного проживания

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить с 01.11.2018 года новую форму Договора о возмездном оказании услуг (Приложение № 1) к Положению об отделениях временного проживания в филиалах государственного бюджетного учреждения «Городецкий психоневрологический интернат» в с. Воронино и пос. Смиркино, которая будет распространяться на правоотношения сторон с 01.01.2019 г.
2. Форму договора о возмездном оказании услуг (Приложение 1 к Положению) утвержденную приказом от 15.03.2018 г. № 171 считать утратившим силу с 01.01.2019 г.
3. Контроль за исполнение данного приказа оставляю за собой.

Директор



С.Б. Поздняков

К приказу от 26.10.2018 г. № 671 «Об утверждении формы договора о возмездном оказании услуг»

Проект приказа согласован

И.о. зам. директора по мед. части

 Е.Б. Юрьева


Зам. директора по общим вопросам

 Е.А. Щечилина

Главный бухгалтер

Г.Л. Клячина

Заведующая филиалом с. Воронино


 О.А. Линькова

Заведующий с. Смиркино

Н.С. Лебедев

Начальник отдела правовой

и кадровой службы

 С.В. Софронова

ДОГОВОР
о возмездном оказании услуг № _____

г. Городец

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение «Городецкий психоневрологический интернат» (ГБУ «Городецкий ПНИ») в лице директора _____, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин(-ка) _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____ выданный _____ г. проживающий(ая) по адресу: _____ именуем(а) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, далее именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

5. Предмет договора.

1.1 Исполнитель на основании письменного заявления Заказчика предоставляет гражданину (-ке) пожилого возраста или инвалиду _____ (далее-Клиент) социальные услуги в условиях временного проживания в отделении временного проживания в филиале ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____ (далее-Отделение), исполняет перечисленные в п.2.1. настоящего договора обязательства, а Заказчик оплачивает предоставленные Клиенту услуги.

2. Обязанности и права Исполнителя.

2.1. Исполнитель обязан оказать следующие социальные услуги для Клиента:

Социально-бытовые услуги:

- проведение мероприятий по адаптации Клиентов к новым условиям проживания;
- предоставление жилой площади, помещений для организации лечебных мероприятий, организации досуга, отдыха и бытового обслуживания;
- предоставление в пользование мебели в комнате – шкаф, кровать, стул, тумбочка;
- организация рационального питания 4 раза в сутки в комфортных и безопасных условиях (при необходимости кормление тяжелобольных медперсоналом);
- обеспечение одеждой, постельным и нательным бельем согласно утвержденным нормативам, использование собственной одежды может быть ограничено, исходя из способности к самообслуживанию;
- организация досуга (просмотр телепередач, прогулка при желании Клиента, участие в досугово-развлекательных мероприятиях, участие в настольных играх, чтение книг, журналов, газет).

Социально-медицинские:

- осуществление приема и размещение Клиента согласно медицинским показаниям, через карантин до 14 дней, в палатах 1 и 2 категорий;
 - проведение планового поддерживающего лечения;
 - организация неотложной и экстренной помощи в соответствии с действующими порядками и стандартами;
 - ежедневный обход врача (кроме выходных и праздничных дней) – оценка клинического состояния Клиента, назначение и (или) коррекция соответствующего лечения;
 - общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови 1 раз в год, по показаниям – чаще;
 - выполнение назначений врача;
 - обеспечение ухода с учетом состояния здоровья Клиента в том числе санитарно-гигиенический уход (влажное обтирание тяжелобольных, повороты тяжелобольных в постели с целью профилактики пролежней, умывание, обработка полости рта, причесывание, смена постельного и нательного белья 1 раз в неделю (после гигиенического душа), а также по мере надобности, подмывание Клиентов, подача судна и мочеприемника тяжелобольным;
 - стрижка ногтей;
 - проведение гигиенического душа не реже одного раза в семь дней, а также по мере необходимости;
 - влажная уборка помещения с использованием дезинфицирующих средств 2 раза в сутки с последующим проветриванием;
 - обработка посуды и санитарного инвентаря согласно действующему СанПиНу.
- 2.2. Исполнитель гарантирует Клиенту вежливость, внимательность и компетентность персонала; достойное качество и чистоту принадлежностей, инвентаря, оборудования и помещений; индивидуальный подход к Клиенту с учетом его психоэмоционального и физического состояния.

3. Обязанности и права Заказчика.

3.1. Заказчик обязан:

- оплатить предоставленные услуги в соответствии с п.5.1. настоящего договора;
- в случае порчи клиентом имущества Исполнителя на сумму более 3000 (Трех тысяч) рублей Заказчик обязан возместить понесенные затраты в полном объеме в соответствии с составленным Исполнителем Актом о причиненном ущербе и действующими на момент причинения ущерба рыночными ценами на оборудование и материалы;
- выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений: полную информацию о состоянии здоровья и перенесенных заболеваниях;
- обеспечивать Клиента памперсами и другими техническими средствами ухода при возникновении (выявлении) потребности в них;
- на время действия договора Клиент встает на регистрационный учет по месту временного пребывания в Отделении, а по прекращению договора или в случае смерти – Клиент снимается с регистрационного учета из Отделения. Действия по постановке на учет осуществляет Исполнитель, а Клиент (или законный представитель) обязан подписать документы, необходимые для постановки на учет и предоставить Исполнителю необходимые приложения (решение суда, приказ о назначении опекуна).
- в случае смерти клиента Заказчик самостоятельно организует погребение и оформляет свидетельство о смерти в органах ЗАГС. Заказчик может воспользоваться дополнительной платной услугой по доставке тела умершего Клиента в морг ГБУ

«Городецкий ПНИ» для медицинского освидетельствования, обмывания и одевания умершего. Если Заказчик не приступает к погребению в течение первого дня после получения сообщения от Исполнителя (или в случае, если передать такое сообщение Заказчику не представилось возможным), Исполнитель осуществляет доставку умершего в патолого-анатомический корпус ГБУ «Городецкий ПНИ» для обеспечения сохранности тела умершего. Патолого-анатомическое вскрытие и транспортировка производятся за счет средств Заказчика в соответствии с действующими тарифами на данный вид услуг.

3.2. Заказчик вправе требовать предоставления социальных услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии, о расчете стоимости оказываемых услуг.

3.3. Заказчик имеет право досрочно расторгнуть настоящий договор. В этом случае Исполнитель возвращает Заказчику часть установленной суммы, пропорциональную части не оказанных услуг в течение 5-ти банковских дней.

4. Сроки исполнения обязательств.

4.1. Срок действия договора:

Начало **01.01. 2019 года**

Окончание _____ 20 ____ года

4.2. Срок действия настоящего договора продляется на основании дополнительного соглашения к данному договору и оплаты Заказчиком услуг.

Срок действия настоящего договора продляется автоматически после внесения Заказчиком оплаты за пребывание и уход Клиента.

4.3. Истечение срока действия договора не освобождает Заказчика от выполнения своих обязательств.

4.4. По окончании срока оказания услуг Заказчик обязан в последний день оказания услуг произвести полный расчёт, т.е. при наличии погасить задолженность по договору и своими силами и за свой счет вывезти Клиента и его личные вещи из Отделения. По наступлению этой даты Исполнитель прекращает нести ответственность за состояние Клиента.

5. Порядок оказания и получения услуг и их оплаты.

5.1. Оплата по настоящему договору Заказчиком производится на условиях 100% предоплаты стоимости одного месяца пребывания по наличному или безналичному расчету. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу или на лицевой счет Исполнителя.

5.2. Стоимость услуг по договору составляет _____ рублей в сутки, которая определяется в соответствии с тарифами на платные медицинские услуги, утвержденными приказом директора ГБУ «Городецкий ПНИ» и которые определяются в зависимости от размещения и условий пребывания в отделении временного проживания.

5.3. Если последний день срока оплаты приходится на нерабочий день (выходной или праздничный), то днем окончания срока оплаты считается следующий за ним рабочий день.

5.4. Заказчик имеет возможность получения дополнительных услуг по соглашению сторон за дополнительную плату в соответствии с Перечнями дополнительных услуг, оказываемых в ОВП (Приложения к Положению об отделениях временного проживания в филиалах Государственного бюджетного учреждения «Городецкий психоневрологический интернат»).

5.5. В случае временного выбытия Клиента из ОВП (домой, лечебные заведения) стоимость оплаты пересчитывается.

5.6. Стоимость услуг может быть пересмотрена в связи с ростом (снижением) затрат на оказание услуг, но не чаще одного раза в год.

6. Ответственность сторон.

6.1. При нарушении Заказчиком согласованных договором сроков оплаты (п.5.1.) Заказчик уплачивает Исполнителю пени в размере 0,3 % от стоимости предоставленных услуг, за каждый день просрочки, начиная со следующего календарного дня следующего за днем наступления установленного срока оплаты по день оплаты.

6.2. Уплата пени не освобождает Заказчика от оплаты стоимости предоставленных услуг.

6.3. При неисполнении или ненадлежащем исполнении условий договора Исполнителем Заказчик вправе по своему выбору:

- потребовать уменьшения стоимости предоставленных услуг;
- назначить новый срок оказания услуг;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения стоимости не оказанных услуг.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуг, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, отсутствия его вины, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6.5. Исполнитель обязан соблюдать правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

6.6. Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства.

7. Порядок изменения и расторжения договора.

7.1. Изменение условий настоящего Договора осуществляется:

- по письменному соглашению сторон, являющемуся его неотъемлемой частью.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут:

- по взаимному согласию сторон;
- по решению суда;
- в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных настоящим Договором.

7.3. Исполнитель вправе досрочно в одностороннем внесудебном порядке без предварительного предупреждения расторгнуть настоящий договор в следующих случаях:

- истечения оплаченного периода обслуживания;
- за нарушение правил проживания и общественного порядка Клиентом;
- выявления медицинских противопоказаний: туберкулез, заразные заболевания кожи и волос, острые инфекционные заболевания, злокачественные опухоли, венерические заболевания, хронический алкоголизм, наркомания;
- нарушение Заказчиком договорных условий оплаты за обслуживание Клиента;
- обострение психического и соматического заболеваний у Клиента, требующих лечения в стационарных условиях лечебно-профилактического учреждения.
- наличия необоснованных претензий со стороны Заказчика, повлекших конфликтные ситуации с Исполнителем.
- в случае просрочки оплаты услуг по договору более, чем на 10 календарных дней.

7.4. Настоящий Договор считается расторгнутым независимо от воли сторон в случае смерти Клиента.

7.5. В случае неявки Заказчика за Клиентом при отчислении последнего из отделения временного проживания на основании п.7.3. настоящего Договора, Исполнитель имеет право доставить Клиента по месту жительства Заказчика (до подъезда), указанного в договоре, при этом сообщить Заказчику о доставке не позднее за 3 календарных дня путем СМС сообщения, электронной почты, письмом и т.п.

8. Порядок разрешения споров.

8.1. Претензии и споры, возникающие между Исполнителем и Заказчиком, разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Заключительные положения.

9.1. Настоящий договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон и один экземпляр для Клиента (опекуна, попечителя).

9.2. Любые изменения и дополнения к договору действительны при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны сторонами.

Юридические адреса, реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель:

ГБУ «Городецкий ПНИ»

ИНН 5248004144

КПП 524801001

606501 Нижегородская область,

г. Городец, ул. Речников, д.7

Тел.: (83161) 2-51-47; 2-51-50

Тел. И факс: 2-70-01 бухгалтерия

Банковские реквизиты

ИНН 5248004144 КПП 524801001

Минфин (ГБУ «Городецкий ПНИ»

л/с 24005020220)

р/с: 40601810422023000001

БИК 042202001

Волго-Вятское ГУ Банка России

г. Нижний Новгород

В назначении платежа обязательно указывать

Пункт 214 разреш.2.2 –платные услуги

за Ф.И.О., № дог. КВФО 2

дом) _____

Директор ГБУ «Городецкий ПНИ»

_____ / _____ /

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Адрес по прописке:

Место работы: _____

Тел. Служ._(

Сот. _____

Подпись: _____

Юридические адреса, реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель:

ГБУ « Городецкий ПНИ»

ИНН 5248004144

КПП 524801001

606501 Нижегородская область,

г. Городец, ул. Речников, д.7

Тел.: (83161) 2-51-47; 2-51-50

Факс: 2-70-01

Банковские реквизиты

ИНН 5248004144 КПП 524801001

Минфин Нижегородской
области (ГБУ «Городецкий ПНИ»

л/с 24005020220)

р/с: 40601810422023000001

БИК 042202001

Волго-Вятское ГУ Банка России

г. Нижний Новгород

В назначении платежа обязательно указывать

Пункт 214 разреш.2.2 –платные услуги

За Ф.И.О., № договора КВФО 2

И. о. директора ГБУ «Городецкий ПНИ»

_____/_____/

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Адрес по прописке:

Адрес фактического проживания:

Место работы: _____

Тел. Служ. _____

Тел. Дом. _____

Сот. _____

Подпись: _____ / _____ /

Дог. № _____ от _____

1. Оплачено с _____
№ документа _____ дата _____
Сумма _____

Плательщик _____
Бухгалтер: _____

2. Оплачено с _____
№ документа _____ дата _____
Сумма _____

Плательщик _____
Бухгалтер: _____

3. Оплачено с _____
№ документа _____ дата _____
Сумма _____

Плательщик _____
Бухгалтер: _____

5. Оплачено с _____
№ документа _____ дата _____
Сумма _____

Плательщик _____
Бухгалтер: _____

5. Оплачено с _____
№ документа _____ дата _____
Сумма _____

Плательщик _____
Бухгалтер: _____

6. Оплачено с _____
№ документа _____ дата _____
Сумма _____

Плательщик _____
Бухгалтер: _____

**Добровольное согласие Клиента
на получение платных социальных услуг в отделении временного проживания
филиала ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____**

Я, _____ (Ф.И.О. Клиента),
настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на проживание и получение платных
социальных услуг в условиях временного проживания в отделении временного проживания
филиала ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____, расположенного по адресу:
_____.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и
порядком оплаты социальных услуг, предоставляемых филиалом ГБУ «Городецкий ПНИ» в
_____, а также с правилами поведения и условиями прекращения оказания услуг.

Информацию до пациента довела:

Заведующая отделением

_____ (подпись, Ф.И.О.)

_____ (дата)

Клиент:

_____ (подпись, Ф.И.О.)

_____ (дата)

**Добровольное согласие Опекунa, попечителя
на получение недееспособным Клиентом платных социальных услуг в отделении
временного проживания
филиала ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____**

Я, _____ (Ф.И.О. опекуна, попечителя),
настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на проживание и получение платных
социальных услуг _____ (Ф.И.О. Клиента)
в условиях временного проживания в отделении временного проживания филиала ГБУ
«Городецкий ПНИ» в _____, расположенного по адресу:
_____.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и
порядком оплаты социальных услуг, предоставляемых филиалом ГБУ «Городецкий ПНИ» в
_____, а также с правилами поведения и условиями прекращения оказания услуг.

Информацию до опекуна, попечителя довела:

Заведующая отделением

_____ (подпись, Ф.И.О.)

_____ (дата)

Опекун, попечитель

_____ (подпись, Ф.И.О.)

_____ (дата)

Директору ГБУ «Городецкий ПНИ»

от _____
проживающего (ей) по адресу: _____

СОГЛАСИЕ
клиента на обработку персональных данных

Я, _____
(ф.и.о. Клиента)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

_____ в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных ГБУ «Городецкий ПНИ», расположенного по адресу: Нижегородская область, г. Городец, ул. Речников, д. 7 и филиалу ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____, расположенного по адресу: _____ (далее – Оператор).

А именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении ГБУ «Городецкий ПНИ» и филиала ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____ с целью предоставления социальных услуг, в соответствии с Договором о возмездном оказании услуг, а также предоставления сведений в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, следующих моих персональных данных:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. предыдущие),
- паспортные данные или данные документа, удостоверяющего личность,
- дата рождения, место рождения,
- гражданство,
- отношение к воинской обязанности и иные сведения военного билета и приписного удостоверения,
- семейное положение и данные о составе и членах семьи,
- сведения о социальных льготах, пенсионном обеспечении и страховании,
- данные документов об инвалидности (при наличии),
- результаты выполненных медицинских исследований;
- информация о состоянии здоровья;
- данные медицинского заключения (при необходимости),
- сведения о заработной плате (доходах), пенсии, банковских счетах, картах,
- адрес места жительства (по регистрации и фактический), дата регистрации по указанному месту жительства,

- номер телефона (стационарный домашний, мобильный),
- данные свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории РФ (ИНН),
- данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования,
- данные страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан.

5. Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

Разрешаю Оператору производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

5. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам:

Разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) моих персональными данными между Оператором и третьими лицами в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, в целях соблюдения моих законных прав и интересов.

5. Сроки обработки и хранения персональных данных:

Обработка персональных данных, прекращается с момента расторжения Договора о возмездном оказании услуг.

5. Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано субъектом персональных данных на основании его письменного заявления.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие действует с « ____ » _____ Г.

_____/ф.и.о. Клиента/ « ____ » _____ Г.
(подпись) (дата подписи)

Директору ГБУ «Городецкий ПНИ»

от _____
проживающего (ей) по адресу: _____

СОГЛАСИЕ
опекуна (попечителя) на обработку персональных данных Клиента.

Я, опекун (попечитель) _____ г.р.,
действующий на основании приказа _____ в интересах
недееспособного (ой) _____ (ограниченно дееспособного(ой)

_____ (ф.и.о. Клиента)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

_____ в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных опекаемого _____ (далее – Оператор), а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении ГБУ «Городецкий ПНИ», с целью предоставления социальных услуг, в соответствии с Договором о возмездном оказании услуг, а также предоставления сведений в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, следующих персональных данных опекаемого(ой):

1. Перечень персональных данных опекаемого, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. предыдущие),
- паспортные данные или данные документа, удостоверяющего личность,
- дата рождения, место рождения,
- гражданство,
- отношение к воинской обязанности и иные сведения военного билета и приписного удостоверения,
- семейное положение и данные о составе и членах семьи,
- сведения о социальных льготах, пенсионном обеспечении и страховании,
- данные документов об инвалидности (при наличии),
- результаты выполненных медицинских исследований:
- информация о состоянии здоровья:
- данные медицинского заключения (при необходимости),
- сведения о заработной плате (доходах), пенсии, банковских счетах, картах,
- адрес места жительства (по регистрации и фактический), дата регистрации по указанному месту жительства,
- номер телефона (стационарный домашний, мобильный),
- данные свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории РФ (ИНН),

- данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования,
- данные страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан.

5. Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

Разрешаю Оператору производить с персональными данными опекаемого действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

5. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам:

Разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) персональных данных опекаемого между Оператором и третьими лицами в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, в целях соблюдения его законных прав и интересов.

5. Сроки обработки и хранения персональных данных:

Обработка персональных данных, прекращается с момента расторжения Договора о возмездном оказании услуг.

5. Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано субъектом персональных данных на основании его письменного заявления.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие действует с «___» _____ г.

_____/ф.и.о. Опекуна, попечителя/ «___» _____ г.
(подпись) (дата подписи)

Директору ГБУ «Городецкий ПНИ»

от _____
проживающего (ей) по адресу:

СОГЛАСИЕ
Заказчика на обработку персональных данных

Я, _____
(ф.и.о. Заказчика)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

_____ в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных ГБУ «Городецкий ПНИ», расположенного по адресу: Нижегородская область, г. Городец, ул. Речников, д. 7 и филиалу ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____, расположенного по адресу: _____ (далее – Оператор).

А именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении ГБУ «Городецкий ПНИ» и филиала ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____ с целью предоставления социальных услуг, в соответствии с Договором о возмездном оказании услуг, а также предоставления сведений в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, следующих моих персональных данных:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество (в т.ч. предыдущие),
- паспортные данные или данные документа, удостоверяющего личность,
- дата рождения, место рождения,
- гражданство,
- адрес места жительства (по регистрации и фактический), дата регистрации по указанному месту жительства,
- номер телефона (стационарный домашний, мобильный),
- данные свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории РФ (ИНН),
- данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования,
- данные страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан.

5. Перечень действий, на совершение которых дается согласие:

Разрешаю Оператору производить с моими персональными данными действия (операции), определенные статьей 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях).

5. Согласие на передачу персональных данных третьим лицам:

Разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) моих персональными данными между Оператором и третьими лицами в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, в целях соблюдения моих законных прав и интересов.

5. Сроки обработки и хранения персональных данных:

Обработка персональных данных, прекращается с момента расторжения Договора о возмездном оказании услуг.

5. Согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано субъектом персональных данных на основании его письменного заявления.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие действует с «___» _____ г.

_____/ф.и.о. Заказчика/ «___» _____ г.
(подпись) (дата подписи)

**Информированное добровольное согласие
об объеме и условиях оказываемых платных услуг и на виды медицинских вмешательств,
включенные в Перечень определенных видов
медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное
добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации
для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, _____
(Ф. И. О. полностью гражданина, дающего информированное добровольное согласие/опекуна, попечителя

Как законный представитель недееспособного _____
(Ф.И.О. недееспособного)

« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

На

основании _____

(приказ (распоряжение) органа опеки и попечительства о возложении
обязанностей опекуна, номер, дата)

в рамках договора о возмездном оказании услуг желаю получить платные медицинские услуги в филиале ГБУ «Городецкий ПНИ» _____ (далее – Учреждение), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее: я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг и даю своё согласие на их получение, и осознаю, что мне (опекаемому) могут оказать, аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе. Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в филиале ГБУ «Городецкий психоневрологический интернат» _____.

Медицинским работником _____
(должность, Ф. И. О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены объем и условия оказываемых платных услуг, цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), _____

(Ф. И. О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

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

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.
(дата оформления)

Директору ГБУ «Городецкий ПНИ»

от _____
проживающего (ей) по адресу:

Заявление

Прошу принять в Отделение временного проживания филиала ГБУ
«Городецкий ПНИ» в _____ моего родственника

« _____ » _____ 20 _____ года _____

Согласовано:

Заместитель директора
по медицинской части _____ / _____ /

Директору ГБУ «Городецкий ПНИ»

от _____
проживающего (ей) по адресу:

Отзыв согласия на обработку персональных данных

«__» _____ 20__ г.

Настоящим во исполнение положений Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ я, _____, паспорт _____ выдан _____ «__» _____ 20__ г., адрес регистрации _____ **отзываю** у ГБУ «Городецкий психоневрологический интернат», Нижегородская область, г. Городец, ул. Речников, д. 7 и филиала ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____ свое согласие на обработку своих _____ (недееспособного, _____ ограничено дееспособного) _____ персональных данных.

Прошу прекратить обработку персональных данных не позднее трех рабочих дней с даты поступления настоящего отзыва, а также уничтожить всю персональную информацию, касающуюся меня лично (недееспособного, ограничено дееспособного) (нужное подчеркнуть) _____.

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Директору ГБУ «Городецкий ПНИ»

от _____

проживающего(ей) по адресу:

**Заявление на временное выбытие Клиента
из отделения временного проживания**

Я, _____
(Ф.И.О. Заказчика)

прошу Вас отпустить _____
(Ф.И.О. Клиента)

из отделения временного проживания филиала ГБУ «Городецкий ПНИ»
(Ф.И.О. Клиента)

в отпуск на _____ дней с «___» _____ 201_ г. по «___» _____ 201_ г. по
адресу _____

_____ телефон _____

Обязуюсь привезти _____
(Ф.И.О. Клиента)

в филиал ГБУ «Городецкий ПНИ» _____ по окончании отпуска
«___» _____ 201_ г. в _____ часов.

Обязуюсь гарантировать его(её) сопровождение, необходимый уход и
наблюдение на весь период временного выбытия.

Ответственность за жизнь и здоровье _____
(Ф.И.О. Клиента)

на период отпуска беру на себя.

_____/_____/_____(дата)

Согласовано:

Зав. отделением _____/_____

Акт приемки-передачи личных вещей

г. Городец

«__» _____ 201__ г.

Мы, нижеподписавшиеся составили настоящий акт о том, что _____ (Ф.И.О. Заказчика),
а сотрудник филиала ГБУ «Городецкий ПНИ» в _____ (Ф.И.О. сотрудника)
принял следующие личные вещи и материальные ценности _____ (Ф.И.О. клиента):

№ п/п	Наименование	Количество

Претензии по качеству и количеству у сторон отсутствуют.

_____ / _____ /

_____ / _____ /