

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание комплексной социальной услуги**

г. Дзержинск Нижегородской области «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 года  
Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий «Витязь» (ГБУ «ЦСР «Витязь»), основной государственный регистрационный номер: 1025201764092 от 03.10.2011 за государственным регистрационным номером 2115249081253 выдана Федеральной налоговой службой Межведомственная ИФНС России №2 по Нижегородской области. Лицензия № ЛО-52-01-004820 от 07.05.2015 г. на осуществление медицинской деятельности, выдана Министерством Здравоохранения Нижегородской области: 603006, г. Нижний Новгород, ул. Варварская, д.32А.(831 411-87-70, 831 419 92 04), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Дуленковой Л.Н., действующей на основании Устава, с одной стороны, и

**Гражданин (гражданка)** \_\_\_\_\_

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

**1.1. Управление социальной защиты** \_\_\_\_\_ **поручает**, а Исполнитель принимает на себя обязательство оказать гражданину (заказчику) **комплексную социальную услугу согласно Уставу и цели создания учреждения**. Заказчик обязуется оплатить услуги в порядке и размерах, установленных настоящим Договором

- 15% стоимости услуги

- бесплатно

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

**2.1.1. Оказать комплексную социальную услугу** качественно, в соответствии с предусмотренными технологиями и в срок.

**2.1.2.** Информировать Заказчика, что невыполнение указаний специалистов и иные обстоятельства, зависящие от Заказчика, такие как: несоблюдение гигиены, правил эксплуатации, несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных для лечения, настаивание Заказчика на выборе заведомо неверного метода исполнения услуги, могут снизить качество оказываемых **комплексных социальных услуг**.

**2.1.3.** Поставить в известность Заказчика о возникших в процессе оказания услуг обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях.

**2.1.4.** Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Заказчика (врачебную тайну).

**2.1.5.** Заказчик имеет право взять дополнительную услугу согласно прейскуранту, с оплатой в кассу учреждения.

**2.1.6.** Заказчик имеет право взять дополнительную услугу - организация питания.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

**2.2.1.** Отказать в обслуживании Заказчика, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, а также при наличии и выявлении противопоказаний к оказанию медицинских услуг.

**2.2.2.** Требовать от Заказчика соблюдения: графика прохождения процедур; соблюдения внутреннего режима проживания в учреждении; соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

**2.2.3.** В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Заказчиком своих обязательств.

**2.2.5.** В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем и перечень **комплексной социальной услуги**, необходимых для оказания помощи.

**2.3. Заказчик обязуется:**

**2.3.1.** До назначения и во время проведения медицинских процедур сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, о любых изменениях самочувствия, сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур.

**2.3.2.** Выполнять все требования персонала Исполнителя во время оказания услуг.

**2.3.3.** Соблюдать график **оказания комплексной социальной услуги**.

**2.3.4.** Соблюдать внутренний режим нахождения в учреждении.

**2.3.5.** Отказаться от употребления наркотиков и лекарств

**2.3.6.** Согласовывать с врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств.

2.3.7. При невозможности явиться на процедуры в оговоренное время, не позднее, чем за 24 часа до их проведения сообщить Исполнителю и согласовать другое время.

**2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья и проведенных медицинских процедур.

2.4.2. Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.

2.4.3. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

2.4.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.4.5. Отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.4.5. Заказчик имеет право получить дополнительные услуги сверх установленного государственного задания по социально-психологической, социально-медицинской реабилитации оформив дополнительное соглашение к договору и оплатив услугу в кассу учреждения.

**3. Ответственность сторон.**

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Заказчику таким неисполнением.

3.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора.

Исполнитель не несет ответственности в случаях:

3.2.1. Возникновения осложнений по вине Заказчика (несоблюдение гигиены, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонения в состоянии здоровья);

3.2.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в карте общего состояния здоровья

3.2.3. Прекращения (не завершения) процедур по инициативе Заказчика;

3.2.4. Если Заказчик не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья.

3.3. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации специалиста.

**4. Прочие условия**

4.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

4.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Заказчиком Услуги.

4.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

4.5. Договор на оказание услуг составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное бюджетное учреждение  
«Центр социальной реабилитации инвалидов  
и ветеранов боевых действий «Витязь»  
606015. Нижегородская область, г. Дзержинск  
пер. Западный дом №3  
ИНН 5249023950 КПП 524901001  
ОКПО 42412064  
УФК по Нижегородской области  
(Министерство финансов Нижегородской области  
л./сч.24005030390р./сч.40601810422023000001

Волго – Вятское ГУ Банка Россиинг. Нижний Новгород  
БИК 042202001ОКТМО 22721000ОГРН 1025201764092  
Тел. 8(313)34-91-23 факс: 8(313)34- 32-56

Исполнитель \_\_\_\_\_

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_

**Акт выполненных работ.**

Настоящий акт удостоверяет о том, что Заказчику \_\_\_\_\_  
оказана комплексная социальная услуга в полном объеме с \_\_\_\_\_ 2018 г. по \_\_\_\_\_ 2018 г.  
в течение 18 дней.

Исполнитель \_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_