

Приложение № 1 к Положению о порядке и условиях оказания социальных услуг Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов Московского района» на условиях полной оплаты.

**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 № ЛО-78-01-007668 от 20.03.2017г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора Герболинского Владимира Андреевича, 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 «___» _____ 201_г. по «___» _____ 201_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
СПБ ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»
До подписания настоящего Договора ознакомлен:

_____ «__» _____ 201_г.
(подпись)

С Порядком, формой и условиями предоставления платных
услуг в СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района» _____ «__» _____ 201_г.
(подпись)

7. Подписи сторон

Поставщик

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ
Московского района»
Юридический(факт.) адрес:
196211, г.Санкт-Петербург,
пр.Космонавтов д.31
ИНН 7810977894 КПП 781001001
Р/с 40601810200003000000
Банк Северо-Западное ГУ Банка России
БИК 044030001
ОКПО 47923597
ОКТМО 40373000
ОКАТО 40284561000

Директор СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Московского района»
_____(В.А.Герболинский)
«__» _____ 201_г.

Получатель

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

_____/_____/_____
«__» _____ 201_г.

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

_____ / _____

Получатель

_____ / _____

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 Герболинского Владимира Андреевича, 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)