Приложение 232

к приказу «09» июля 2013г. № 521-од

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

**на оказание дополнительных (платных) социальных услуг**

г. Нягань «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

**Бюджетное учреждение обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа–Югры «Няганский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»** в лице Директора Алексашиной С.Н., действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-86-01-001119 от 06.02. 2012 года, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны, и гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

далее именуемый **«Заказчик»,** заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

* 1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется на основании заявления Заказчика оказать ребенку Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата рождения) дополнительные (платные) социальные услуги «Заказчик», а «Заказчик», обязуется оплатить их на основаниях, предусмотренных настоящим договором.
  2. Перечень оказываемых услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Срок предоставления услуг: с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_год по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_год

1. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**
   1. Стоимость услуг по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Услуги, оказываемые по данному договору, оплачивает «Заказчик», либо другое заинтересованное физическое или юридическое лицо.
  2. Оказание дополнительных (платных) социальных услуг осуществляется только после поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет «Исполнителя».

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. «Исполнитель» обязуется:

* Оказать дополнительные (платные) социальные услуги в соответствии с условиями настоящего договора;
* обеспечить «Заказчика», бесплатной, доступной и достоверной информацией о месте оказания услуг, режиме работы, перечне дополнительных (платных) услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также предоставить, по требованию «Заказчика», сведения о квалификации и сертификации специалистов;
* по требованию «Заказчика», ознакомить с Лицензией (или её копией) на виды оказываемых медицинских услуг;
* выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий;
* 3.2. «Исполнитель» вправе:
* расторгнуть договор и возвратить ранее уплаченные денежные средства (за вычетом суммы за оказанные услуги) в случае невыполнения «Заказчика», условий договора.
* 3.3. «Заказчик» обязуется:
* выполнять рекомендации специалистов, обеспечивающие качественное предоставление социальных услуг;
* соблюдать условия настоящего договора и своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих их исполнению.
* лично передавать и забирать ребенка у воспитателя, не передоверяя ребенка посторонним лицам и лицам, не достигшим 18 лет.
* Информировать Учреждение до 13-00 о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни не позднее одного дня с начала заболевания или в день посещения врача (в случаи отсутствия ребенка без уважительной причины оплата питания производится в полном объеме)

Приложение 232

к приказу «09» июля 2013г. № 521-од

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

**на оказание дополнительных (платных) социальных услуг**

г. Нягань «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

**Бюджетное учреждение обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа–Югры «Няганский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»,** в лице Директора Алексашиной С.Н., действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-86-01-001119 от 06.02. 2012 года, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны, и гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

далее именуемый **«Заказчик»,** заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

* 1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется на основании заявления Заказчика оказать ребенку Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата рождения) дополнительные (платные) социальные услуги «Заказчик», а «Заказчик», обязуется оплатить их на основаниях, предусмотренных настоящим договором.
  2. Перечень оказываемых услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Срок предоставления услуг: с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_год по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_год

1. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**
   1. Стоимость услуг по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Услуги, оказываемые по данному договору, оплачивает «Заказчик», либо другое заинтересованное физическое или юридическое лицо.
  2. Оказание дополнительных (платных) социальных услуг осуществляется только после поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет «Исполнителя».

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. «Исполнитель» обязуется:

* Оказать дополнительные (платные) социальные услуги в соответствии с условиями настоящего договора;
* обеспечить «Заказчика», бесплатной, доступной и достоверной информацией о месте оказания услуг, режиме работы, перечне дополнительных (платных) услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также предоставить, по требованию «Заказчика», сведения о квалификации и сертификации специалистов;
* по требованию «Заказчика», ознакомить с Лицензией (или её копией) на виды оказываемых медицинских услуг;
* выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий;
* 3.2. «Исполнитель» вправе:
* расторгнуть договор и возвратить ранее уплаченные денежные средства (за вычетом суммы за оказанные услуги) в случае невыполнения «Заказчика», условий договора.
* 3.3. «Заказчик» обязуется:
* выполнять рекомендации специалистов, обеспечивающие качественное предоставление социальных услуг;
* соблюдать условия настоящего договора и своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих их исполнению.
* лично передавать и забирать ребенка у воспитателя, не передоверяя ребенка посторонним лицам и лицам, не достигшим 18 лет.
* Информировать Учреждение до 13-00 о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни не позднее одного дня с начала заболевания или в день посещения врача (в случаи отсутствия ребенка без уважительной причины оплата питания производится в полном объеме)
* 3.4. «Заказчик» вправе:
* получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, получать необходимые рекомендации;
* потребовать уменьшения стоимости по договору или досрочного расторжения договора при несоблюдении «Исполнителем» своих обязательств.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
   1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством РФ.
   2. «Исполнитель» не несет ответственности за возможные осложнения по вине «Заказчика» (невыполнение назначений специалистов, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья).
   3. При возникновении осложнений по вине «Исполнителя» последний, принимает необходимые меры по их устранению. При этом дополнительная плата за устранение таких осложнений с «Заказчика» не взимается.
   4. «Исполнитель» освобождается от ответственности, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
2. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.
3. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у «Заказчика», другой – у «Исполнителя».
   2. Приложения и дополнения к данному договору являются его неотъемлемой частью и подписываются представителями обеих Сторон.
   3. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, он подлежит разрешению в судебном порядке.

**7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** | | **ЗАКАЗЧИК:** | |
| **БУ «Няганский реабилитационный центр»**  Адрес: 628187 ХМАО-Югра, Тюменская обл., г. Нягань, ул. Речная, 191  ИНН 8610009520 КПП 861001001  Депфин Югры (БУ «Няганский реабилитационный центр» л/с 290.33.801.0)  Р/с 406 018 102 00 00 300 00 01 БИК 047162000  в РКЦ Ханты-Мансийск г. Ханты-Мансийск  Факс 3-28-54, 9-70-42  Тел. 3-48-89 | |  | |
|  | |
| (Ф.И.О. без сокращений) | |
| Паспорт | |
| Выдан: | |
|  | |
|  | |
| Адрес: | |
|  | |
| (подпись) | |

**Директор (С.Н. Алексашина)**

**ФИО**

**«\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

**Согласовано:**

Заведующий отделением\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юрисконсульт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (В.В. Вох)

* 3.4. «Заказчик» вправе:
* получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, получать необходимые рекомендации;
* потребовать уменьшения стоимости по договору или досрочного расторжения договора при несоблюдении «Исполнителем» своих обязательств.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством РФ.

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности за возможные осложнения по вине «Заказчика» (невыполнение назначений специалистов, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья).

4.3. При возникновении осложнений по вине «Исполнителя» последний, принимает необходимые меры по их устранению. При этом дополнительная плата за устранение таких осложнений с «Заказчика» не взимается.

4.4. «Исполнитель» освобождается от ответственности, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

**5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

**6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у «Заказчика», другой – у «Исполнителя».

6.2. Приложения и дополнения к данному договору являются его неотъемлемой частью и подписываются представителями обеих Сторон.

6.3. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, он подлежит разрешению в судебном порядке.

**7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** | | **ЗАКАЗЧИК:** | |
| **БУ Няганский реабилитационный центр»**  Адрес: 628187 ХМАО-Югра, Тюменская обл., г. Нягань, ул. Речная, 191  ИНН 8610009520 КПП 861001001  Депфин Югры (БУ «Няганский реабилитационный центр» л/с 290.33.801.0)  Р/с 406 018 102 00 00  300 00 01 БИК 047162000  в РКЦ Ханты-Мансийск г. Ханты-Мансийск  Факс 3-28-54, 9-70-42  Тел. 3-48-89 | |  | |
|  | |
| (Ф.И.О. без сокращений) | |
| Паспорт | |
| Выдан: | |
|  | |
|  | |
| Адрес: | |
|  | |
| (подпись) | |

**Директор (С.Н. Алексашина)**

**ФИО**

**«\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

**Согласовано:**

Заведующий отделением\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юрисконсульт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (В.В. Вох)