

## ФОРМА ДОГОВОРА № \_\_\_\_\_

## НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

г. Москва

« \_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

Государственное бюджетное учреждение города Москвы Дом социального обслуживания «Обручевский» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (сокращенное наименование ГБУ Социальный дом «Обручевский»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице заведующего филиалом ГБУ Социальный дом «Обручевский» Филиал «Геронтологический центр «Тропарево» Гаспарян Кристины Размиковны, действующей на основании Доверенности от 02.08.2021 г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны заключили настоящий Договор (далее - Договор) о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется на основании письменного заявления Потребителя оказывать услуги в соответствии с согласованным перечнем платных социальных услуг на условиях, оговоренных настоящим Договором (далее – «Услуги»).

1.2. Место оказания услуг: г. Москва, ул. Островитянова, 10, с. 1, ГБУ Социальный дом «Обручевский» Филиал «Геронтологический центр «Тропарево» (далее – «Учреждение»).

1.3. Срок оказания Услуг: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

**2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

2.1. Стоимость оказываемых Услуг определяется утверждёнными Тарифами на платные социальные услуги, действующим у Исполнителя на дату заключения Договора. Перечень и размер стоимости Услуг указывается в Приложении № 1 к Договору.

В случае изменения стоимости Услуг и утверждения новых Тарифов на платные социальные услуги стоимость оказываемых по Договору услуг будет определяться новыми Тарифами без оформления в новой редакции Приложения № 1 к Договору при условии размещения новых Тарифов в удобном для обозрения месте и письменного уведомления о его изменении Потребителя.

2.2. Договор заключён на условиях предоплаты. Первый платёж Потребитель осуществляет не позднее чем за 3 рабочих дня до начала оказания платных социальных услуг в размере 100% стоимости услуг в соответствующий период. Последующая оплата производится ежемесячно, не позднее дня, следующего по истечении одного календарного месяца. Оплата оказываемых услуг осуществляется Потребителем путём внесения денежных средств в соответствующей сумме на лицевой счёт Исполнителя, указанный в Договоре, через кредитные организации.

2.3. В случае смерти Потребителя производится перерасчёт суммы, полагающейся к оплате по Договору, пропорционально фактически полученным услугам в соответствующем

месяце и возврат внесённых платежей наследникам на основаниях и в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **3.1. Исполнитель обязан:**

3.1.1. Предоставлять Потребителю полную и достоверную информацию об объёмах и качестве предоставляемых услуг.

3.1.2. Обеспечить качественное предоставление стационарных социальных услуг, соблюдение условий настоящего Договора.

3.1.3. Обеспечить выполнение всех видов стационарных социальных услуг, предусмотренных настоящим Договором в соответствии с Приложением № 1 к Договору.

3.1.4. Обеспечить безопасные условия эксплуатации помещений и оборудования при предоставлении услуг.

3.1.5. Внимательно, уважительно относиться к Потребителю. Не разглашать информацию личного характера о Потребителе, ставшую известной ему при исполнении своих обязанностей по Договору.

3.1.6. Письменно уведомлять Потребителя об изменении тарифов на оказываемые социальные услуги в течение 7 (семи) рабочих дней со дня утверждения изменений.

#### **3.2. Исполнитель вправе:**

3.2.1. Требовать от Потребителя выполнения обязательств, принятых по настоящему Договору.

3.2.2. Перевести Потребителя в лечебное учреждение при возникновении медицинских показаний.

3.2.3. Требовать соблюдения распорядка дня, включая требования о недопустимости приёма алкогольных напитков, наркотических средств.

3.2.4. Ввести запрет курения во всех помещениях Учреждения кроме специально отведённых для этого мест.

3.2.5. Требовать от Потребителя уважительного отношения к другим получателям социальных услуг и работникам Учреждения.

3.2.6. В одностороннем порядке изменить обусловленную настоящим Договором сумму оплаты в случаях изменения стоимости услуг по стационарному обслуживанию.

#### **3.3. Потребитель обязан:**

3.3.1. При подписании Договора предоставить документы согласно перечню, установленного Положением о платных социальных услугах Исполнителя.

3.3.2. Ежемесячно, до начала оказания услуг оплатить полную стоимость Услуг на условиях настоящего Договора.

3.3.3. Соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные в Учреждении.

3.3.4. Выполнять требования о запрете курения во всех помещениях Учреждения.

3.3.5. Уважительно относиться к другим получателям социальных услуг и работникам Учреждения, не допускать грубости, оскорблений в их адрес.

3.3.6. Своевременно информировать Исполнителя о вновь возникших обстоятельствах, влекущих изменение условий настоящего Договора.

#### **3.4. Потребитель вправе:**

3.4.1. Требовать от Исполнителя предоставление Услуг в соответствии с Договором.

3.4.2. Получать от Исполнителя информацию по вопросам, касающимся организации и обеспечения надлежащего исполнения услуг, предусмотренных Приложением 1 к Договору.

3.4.3. Пользоваться имуществом Исполнителя, необходимым для осуществления социальных услуг.

3.4.4. Принимать участие в социально-культурных, оздоровительных, досуговых и т.п. мероприятиях, организованных Исполнителем.

3.4.5. Отказаться от предоставления Услуг.

#### **4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

4.1. Оказание предусмотренных Договором Услуг производится в объёмах и в сроки, согласованные Исполнителем и Потребителем.

4.2. Ежемесячно до 5 (пятого) числа каждого месяца, следующего за отчётным, Стороны подписывают Акт об оказанных в течение прошлого месяца услугах, в котором должны быть зафиксированы объем и стоимость оказанных услуг. В случае наличия замечаний и претензий по исполнению Договора Исполнителем, Потребитель указывает на таковые в Акте оказанных услуг. В случае необоснованного отказа Потребителя от подписания Акта, услуги считаются оказанными Исполнителем качественно и своевременно.

#### **5. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕИСПОЛНЕНИЯ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ПОРЯДОК ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ**

5.1. В случае обнаружения недостатков оказанных Услуг Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной Услуги;
- соответствующего уменьшения стоимости оказанной Услуги;
- досрочного расторжения Договора.

5.2. Претензии по качеству оказанных услуг, их объёму и срокам предоставления должны быть оформлены Потребителем письменно.

5.3. Исполнитель обязан осуществить устранение недостатков, допущенных по его вине в разумные сроки.

5.4. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Потребитель несут иную ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

#### **6. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор при возникновении у Потребителя медицинских противопоказаний к оказанию Услуг, а также в случае нарушения Потребителем условий настоящего Договора.

6.2. Потребитель вправе досрочно расторгнуть Договор в любое время, уведомив Исполнителя не менее чем за 3 календарных дня до предполагаемой даты расторжения договора.

6.3. В случае досрочного расторжения Договора остаток денежных средств возвращается Потребителю на указанный в заявлении счёт, открытый в кредитной организации в течение 15 рабочих дней.

#### **7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

7.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть по Договору, решаются путём переговоров между Сторонами. В случае если Стороны не придут к соглашению, спор передаётся на рассмотрение в суд в соответствии с действующим законодательством

#### **8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, другой - у Потребителя.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами.

8.3. Приложения к Договору:

- Перечень и стоимость платных социальных услуг (Приложение № 1).
- Заявление- обязательство (Приложение № 2) .

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<b>Исполнитель:</b>	<b>Потребитель:</b>
<p>Исполнитель: ГБУ Социальный дом «Обручевский» Филиал «Геронтологический центр «Тропарево» Юридический адрес: 119421, г. Москва, ул. Обручева, д. 28 корп. 4 Фактический адрес: 117437, г. Москва, ул. Островитянова, д. 10 стр.1 Телефон/факс (495)936-57-31 E-mail: _____ Банковские реквизиты: р/с: 03224643450000007300 к/с: 40102810545370000003 л/с: 2614841000930317 БИК: 044525988, ИНН 7728021231 КПП: 772801001, ОГРН 1037739674378</p> <p>Заведующий филиалом</p> <p>_____ К.Р. Гаспарян</p>	<p>Фамилия: Имя: Отчество: Дата рождения: Адрес места регистрации: Паспортные данные: СНИЛС: Конт. тел. _____</p> <p>_____ / _____ /</p>

**ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ  
ПЛАТНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

В соответствии с Договором № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, Стороны установили:

№ п/п	Вид стационарных социальных услуг	Тариф (руб.) за услугу в сутки с человека (НДС не облагается)	Сроки оказания услуг/ ежемесячно	Цена/ ежемесячно (руб.)
1	Стационарное социальное обслуживание в *			

\* В Стационарное социальное обслуживание не включаются: обеспечение лекарственными средствами и препаратами; обеспечение абсорбирующим бельем; организация ритуальных услуг.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

**ПОТРЕБИТЕЛЬ:**

Заведующий филиалом

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / И.О. Фамилия

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / И.О. Фамилия



Приложение № 5  
к Приказу № 62 от 16.08.21

Приложение № 2  
к Договору на оказание платных социальных услуг № \_\_\_\_\_  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_

Заведующему филиалом ГБУ Социальный Дом  
«Обручевский» Филиал Геронтологический центр  
«Тропарёво»

от гр.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Дата, месяц и год рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

**ФОРМА  
ЗАЯВЛЕНИЕ - ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрирован(а) \_\_\_\_\_ по адресу:

\_\_\_\_\_ прошу предоставить в ГБУ Социальный Дом «Обручевский» Филиал Геронтологический центр «Тропарёво» в соответствии с Согласованным перечнем социальных стационарных услуг платные стационарные услуги с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. на условиях полной оплаты моей (моему) \_\_\_\_\_

(степень родства)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. получателя социальных услуг)

\_\_\_\_\_ года рождения, в связи с невозможностью осуществления ухода и наблюдения в домашних условиях.

Обязуюсь производить оплату за

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. получателя социальных услуг)

в соответствии с условиями Договора на оказание платных социальных услуг № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2021 г. (далее – Договор)

Обеспечение лекарственными препаратами, абсорбирующим бельём

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. получателя социальных услуг)

обязуюсь осуществлять за свой счет на весь период Договора.

В случае смерти \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. получателя социальных услуг)

обязуюсь осуществить погребение за свой счет.

С условиями приема, снятия с обслуживания, перечнем предоставляемых услуг,

правилами приема, сроком и порядком обслуживания ознакомлен (а) и согласен (а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

Банковские реквизиты для перечисления платы по Договору прилагаются и мною получены.

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

**Заключение о группе нуждаемости** \_\_\_\_\_

Подпись отв. лица \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Заключение заведующего филиалом** \_\_\_\_\_

Дата заключения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Заведующий филиалом \_\_\_\_\_

К.Р. Гаспарян