

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом директора  
БУ «Советский реабилитационный центр»  
от «30» июня 2023 года № 564 пр



Ю.В. Исаева

ПОРЯДОК  
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ  
в бюджетном учреждении  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Советский реабилитационный центр»

Советский

## Содержание

1.	Нормативная база социального обслуживания граждан.....	3
2.	Участие в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлении проекта индивидуальной программы .....	6
3.	Содействие в предоставлении социальных услуг .....	7
4.	Предоставление социальных услуг при наличии ИППСУ.....	8
5.	Предоставление социальных услуг на платной основе.....	11
	Приложение 1. Форма согласия на обработку и передачу персональных данных.....	12
	Приложение 2. Перечень документов личного дела получателя социальных услуг.....	14
	Приложение 3. Форма договора о предоставлении социальных услуг .....	15
	Приложение 4. Лист врачебных назначений .....	26
	Приложение 5. Форма карты социально-медицинской реабилитации .....	27
	Приложение 6. Форма добровольного согласия на получение социальных услуг .....	35
	Приложение 7. Форма направления на дополнительные платные услуги .....	28
	Приложение 8. Форма заявления о предоставлении социальных услуг на платной основе .....	29
	Приложение 9. Форма договора на оказание платных услуг .....	30

## 1. Нормативная база социального обслуживания граждан

Социальное обслуживание граждан в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Советский реабилитационный центр» осуществляется согласно следующих нормативных правовых актов:

- Конституция Российской Федерации (принята 12 декабря 1993 г.) (с изменениями);
- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ (с изменениями);
- Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ (с изменениями);
- Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ (с изменениями);
- Приказ Министерства социальной защиты населения РФ от 14 декабря 1994 года № 249 «Об утверждении Примерного положения о реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 июля 2015 года № 527н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 года №486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»;
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»;
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52143-2013 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»;
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»;
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52885-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье»;
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52888-2021 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям»;
- Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2021 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов»;
- Закон Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26 сентября 2014 года № 76-оз «Об установлении размера предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;



- Закон Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 19 ноября 2014 № 93-оз «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (с изменениями);

- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 18 июля 2014 № 262-п «Об определении Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры уполномоченным органом на осуществление предусмотренных Федеральным законом от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» полномочий в сфере социального обслуживания в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, а также определении уполномоченной организации, которая находится в ведении Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и которой в соответствии с указанным федеральным законом предоставлены полномочия на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг на территориях одного или нескольких муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, и о возложении отдельных полномочий правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в сфере социального обслуживания граждан на Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (с изменениями);

- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 06 сентября 2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (с изменениями);

- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 31 октября 2014 года № 393-п «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг, порядка её взимания и определении иных категорий граждан, которым социальные услуги в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре предоставляются бесплатно, и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 31 октября 2014 года № 394-п «О Регламенте межведомственного взаимодействия органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в связи с реализацией полномочий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в сфере социального обслуживания»;

- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22 августа 2014 № 306-п «О нормах питания получателей социальных услуг в стационарной и полустационарной формах в организациях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (с изменениями);



- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 августа 2014 года № 314-п «О нормативах обеспечения мягким инвентарем получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в стационарной и полустационарной формах» (с изменениями);

- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 19 декабря 2014 года № 500-п «О Порядке утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (с изменениями);

- Приказ Департамента социального развития ХМАО-Югры от 28 июля 2022 № 932-р «Об организации работы, утверждении форм документов, признании утратившими силу некоторых приказов Депсоцразвития Югры» (с изменениями).

## 2. Участие в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлении проекта индивидуальной программы

№ п/п	Мероприятия	Основание	Срок исполнения	Ответственное должностное лицо
2.1.	<p>Прием и регистрация заявления. Оказание содействия заявителю в написании заявления (возможно с использованием ППО АСОИ) по форме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- копии документов заверяются;</li> <li>- гражданину выдается расписка в получении документов по утвержденной форме</li> </ul>	<p>Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28.03.2014 №159-н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (с изменениями);</p> <p>Приказ Депсоцразвития Югры от 28 июля 2022 года № 932-р «Об организации работы, утверждении форм документов, признании утратившими силу некоторых приказов Депсоцразвития Югры» (с изменениями)</p>	В день поступления заявления	Специалист по социальной реабилитации отделения диагностики (далее- специалист учреждения)
2.2.	Обследование условий жизнедеятельности, установление индивидуальной потребности заявителя для определения перечня, максимального объема рекомендуемого социального обслуживания с составлением актов	Приказ Депсоцразвития Югры от 28 июля 2022 года № 932-р «Об организации работы, утверждении форм документов, признании утратившими силу некоторых приказов Депсоцразвития Югры» (с изменениями)	В течение 3 рабочих дней со дня поступления заявления	Комиссия составом не менее двух человек
2.3.	Содействие в уведомлении гражданина о принятом решении	Приказ Депсоцразвития Югры от 28 июля 2022 года № 932-р «Об организации работы, утверждении форм документов, признании утратившими силу некоторых приказов Депсоцразвития Югры» (с изменениями)	В течение 1 рабочего дня с момента принятия решения	Специалист учреждения



### 3. Содействие в предоставлении социальных услуг

№ п/п	Мероприятия	Основание	Срок исполнения	Ответственное должностное лицо
3.1.	Консультирование граждан по условиям предоставления социальных услуг, ознакомление с правилами внутреннего распорядка, с правами, обязанностями, видах социальных услуг, сроках, порядке их предоставления, стоимости их оказания	Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ	В течение 1 рабочего дня с момента обращения	Специалист учреждения
3.2.	Диагностика потенциальных получателей социальных услуг	Постановлением Правительства ХМАО - Югры от 06 сентября 2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (с изменениями)	В течение 1 рабочего дня с момента обращения	Врач-специалист, отделение диагностики
3.3.	Планирование реабилитационных курсов	Приказ Департамента социального развития ХМАО-Югры от 22 декабря 2015 года № 920-р «Об организации работы» (с изменениями)	В течение 1 рабочего дня с момента обращения	Специалист отделения диагностики
3.4.	Оформление согласия на обработку и передачу персональных данных.	Федеральный закон № 152-ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных» Приложение 1 к Порядку	В течение 1 рабочего дня с момента обращения	Специалист отделения диагностики
3.5.	Формирование личного дела (п. 1-4 перечня по приложению 2)	Приложение 2 к Порядку	В день обращения	Специалист отделения диагностики

#### 4. Предоставление социальных услуг при наличии ИПСУ

Зачисление гражданина на социальное обслуживание в учреждение				
№ п/п	Мероприятия	Основание/Записи по качеству	Срок исполнения	Ответственное должностное лицо
4.1.	Оказание помощи гражданину в оформлении заявления о предоставлении социальных услуг в соответствии с ИПСУ по форме	П.16 Постановления Правительства ХМАО - Югры от 06 сентября 2014 № 326-п Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28.03.2014 №159-н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (с изменениями)	В день обращения	Заведующий отделением
4.2.	Заключение договора о предоставлении социальных услуг с согласованным перечнем социальных услуг. Ознакомление гражданина с условиями предоставления социальных услуг, с правилами внутреннего распорядка, с правами, обязанностями, видами социальных услуг, сроках, порядке их предоставления, стоимости их оказания	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10.11.2014 №874-н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг» Приложение 3 к Порядку	В течении суток с даты предоставления ИПСУ и оформления заявления	Заведующий отделением
4.3.	Определение размера платы за предоставление социальных услуг с учетом перечня и объема <i>* социальные услуги предоставляются гражданам, признанным нуждающимся в социальном обслуживании, за плату, частичную плату или бесплатно</i>	Постановление Правительства РФ от 18.10.2014 № 1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно»; Постановление Правительства ХМАО - Югры от 31.10.2014 № 393-п «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг, порядка её взимания и определения иных категорий граждан, которым социальные	При заключении договора	Заместитель главного бухгалтера



		услуги предоставляются бесплатно»			
4.4.	Издание приказа о зачислении гражданина на обслуживание в учреждение	П.17 Постановления Правительства ХМАО - Югры от 06 сентября 2014 № 326-п	В течение суток с даты предоставления ИПШСУ и оформления заявления	Заведующий отделением	
4.5.	Создание карточки гражданина в ИПО АСОИ по обращению в учреждение	Приказ Департамента социального развития ХМАО-Югры от 22 декабря 2015 года № 920-р «Об организации работы» (с изменениями)	В течение одного рабочего дня с подачи заявления	Заведующий отделением	
<b>Планирование социальных услуг</b>					
<b>№ п/п</b>	<b>Мероприятия</b>	<b>Основание/Записи по качеству</b>	<b>Срок исполнения</b>	<b>Ответственное должностное лицо</b>	
4.6.	Первичный медицинский осмотр получателя социальных услуг. Оформление медицинской карты. Составление расписания и оформление добровольного согласия на получение социальных услуг.	П.21 Постановлением Правительства ХМАО - Югры от 06 сентября 2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» Приложение 4,5,6 к Порядку	За 3 дня до начала курса	Врач-специалист	
4.7.	Разработка индивидуального плана реабилитационных мероприятий	Постановлением Правительства ХМАО - Югры от 06 сентября 2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	За 1 день до начала курса реабилитации	Председатель социально-реабилитационного консилиума	
4.8.	Ознакомление гражданина с расписанием социальных услуг	Согласованный перечень социальных услуг в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг	За 1 день до начала курса реабилитации	Врач-специалист	
<b>Предоставление социальных услуг</b>					
<b>№ п/п</b>	<b>Мероприятия</b>	<b>Основание/Записи по качеству</b>	<b>Срок исполнения</b>	<b>Ответственное должностное лицо</b>	

4.9.	Реализация реабилитационных мероприятий	Внесение услуг в ППО АСОИ Журналы посещений	Согласно расписанию	Заведующие отделениями, специалисты учреждения, оказывающие услуги
4.10.	Мониторинг за ходом выполнения реабилитационных мероприятий	Постановлением Правительства ХМАО - Югры от 06 сентября 2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	В течение курса реабилитации	Заведующий отделением
4.11.	Оценка эффективности реабилитационных мероприятий	Постановлением Правительства ХМАО - Югры от 06 сентября 2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	Последний день курса реабилитации	Врач-специалист
4.12.	Оформление акта выполненных работ по окончанию курса реабилитации	В соответствии с ППО АСОИ	Последний день курса реабилитации (если курс переходит на другой месяц оформляется 2 акта: 1 (один) в последний день месяца, 1 (один) в последний день курса реабилитации)	Заведующий отделением
4.13.	Анкетирование получателей социальных услуг по удовлетворенности качеством оказания социальных услуг	Согласно форме, утвержденной Депсоцразвития Югры	По окончании курса	Заведующий отделением
4.14.	Издание приказа об отчислении гражданина с социального обслуживания (по окончании срока действия договора или по личному заявлению гражданина)		В течение одного рабочего дня по окончании курса	Заведующий отделением



4.15.	Внесение отметки о завершении курса в ППО АСОИ		По окончании курса	Заведующий отделением
4.16.	Формирование (пополнение документов) личного дела получателя социальных услуг (п. 6-11 Перечня документов)	Приложение 2 к Порядку	По окончании курса	Заведующий отделением

### 5. Предоставление социальных услуг на платной основе

№ п/п	Мероприятия	Основание/Записи по качеству	Срок исполнения	Ответственное должностное лицо
5.1.	Оформление направления на дополнительные платные услуги	Приложение 8 к Порядку	В день обращения	Специалисты, оказывающие услуги
5.2.	Оформление гражданином заявления о предоставлении социальных услуг на платной основе	Приложение 9 к Порядку	В день обращения	Заведующий отделением
5.3.	Согласование перечня социальных услуг		В день обращения	Заведующий отделением
5.4.	Оформление договора на оказание платных услуг	Приложение 10 к Порядку	В день обращения	Заведующий отделением
5.5.	Согласование с гражданином графика (расписания) посещения социальных услуг		Перед оказанием услуг	Врач-специалист
5.6.	Предоставление социальных услуг в соответствии с графиком		По расписанию	Специалисты учреждения
	Оформление акта выполненных работ по окончании курса реабилитации		По окончании месяца	Заведующий отделением

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку и передачу персональных данных**

Я, нижеподписавшийся (ая), \_\_\_\_\_  
Проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (дата, название выдавшего органа)

действующий(ая) как законный представитель от \_\_\_\_\_  
(ФИО гражданина)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 152.1 Гражданского кодекса РФ, с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных», Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации», Постановлением Правительства РФ от 21.03.2012 N 211 «Об утверждении перечня мер, направленных на обеспечение выполнения обязанностей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами, операторами, являющимися государственными или муниципальными органами», Постановлением Правительства РФ от 15.09.2008 № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации»,

**подтверждаю свое согласие** на обработку бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр», находящемуся по адресу: 628240 Тюменская область, ХМАО – Югра, г. Советский, ул. Юбилейная, 56 А; или сектор в поселке Коммунистический, по адресу: Российская Федерация, 628256, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Советский район, поселок Коммунистический, улица Мира, дом 8А; (далее-Оператор) персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, данные о рождении, сведения о заболевании, СНИЛС, категорию льготности, данные медицинского полиса; данные членов семьи: фамилию, имя, отчество, сведения о рождении, семейном положении, образовании, месте работы, профессии, состоянии здоровья, данные, подтверждающие наличие трудной жизненной ситуации, контактн(ы) телефон(ы), для оказания социальных услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся деятельностью в сфере оказания социальных услуг и обязанным сохранять конфиденциальную информацию, а также на фото и видео съемку с дальнейшим их использованием для публикаций в СМИ и размещением на сайте БУ «Советский реабилитационный центр», на осуществление любых действий в отношении фото и видео съемки, аудио-видеонаблюдения, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление,



хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, фото и видео материалов, а также осуществление любых иных действий с фото и видео материалами.

В процессе оказания Оператором мне и моей семье социальных услуг я предоставляю право передавать персональные данные, содержащие сведения конфиденциального характера, другим должностным лицам Оператора, в моих интересах и интересах моей семьи. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе на обмен (прием и передачу) персональными данными с Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, с учреждениями здравоохранения, образования, социального обслуживания населения, с органами местного самоуправления с использованием машинных носителей или по канатам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.



**Перечень документов личного дела  
получателя социальных услуг учреждения**

1. Согласие на обработку и передачу персональных данных.
2. Акт обследования условий жизнедеятельности гражданина (семьи) (
3. **Справка об инвалидности МСЭ (для граждан с инвалидностью) (копия).**
4. **Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) (для граждан с инвалидностью) (копия).**
5. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ) (копия).
6. Заявление для зачисления в учреждение.
7. Лист врачебных назначений (Приложение 3)
8. Договор о предоставлении социальных услуг с согласованным перечнем социальных услуг.
9. Приказ о зачислении (копия).
10. Акт сдачи-приемки оказанных услуг.
11. Приказ об отчислении (копия).

Отметка о формировании личного дела

Мероприятие	Период	ФИО специалиста
<i>Вложены копии документов</i>	<i>04.02.2023</i>	<i>Иванов И.И.</i>
<i>Курс в ОСРА</i>	<i>04.02.2023-08.03.2023</i>	<i>Иванов И.И.</i>

Примечание: по п.п.9-13 на каждый курс реабилитации с отметкой о вложении документов.

**Договор  
о предоставлении социальных услуг**

г. Советский

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_  
№ \_\_\_\_\_

**Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр»**, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании) именуемый в дальнейшем «Заказчик»: паспорт № \_\_\_\_\_,

дата выдачи

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства Заказчика)

в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)  
действующего на основании: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (основание правомочия: решения суда и др.)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства законного представителя Заказчика)

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**I. Предмет Договора**

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Заказчику на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг Заказчика от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ № \_\_\_\_\_, выданной КУ «Агентство социального благополучия населения Югры», отдел в \_\_\_\_\_ в установленном порядке (далее – Услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг индивидуальной программой, и в согласованном Сторонами виде

являются приложением № 1 к настоящему Договору. Услуги предоставляются в полустационарной форме, \_\_\_\_\_.

(режим пребывания)

3. Место оказания Услуг: *Советский район, г. Советский, ул. Юбилейная 56а (Юридический адрес).*

4. По результатам оказания Услуг Исполнитель представляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных Услуг, подписанный Исполнителем, в 2 экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора (приложение 2).

## II. Взаимодействие Сторон

### 5. Исполнитель обязан:

а) предоставить Заказчику несовершеннолетней(ему) \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ Г.Р.,  
(Ф.И.О. гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 06.09.2014 № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (далее - Порядок предоставления социальных услуг), а также индивидуальной программой и настоящим Договором;

б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления;

в) использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

д) своевременно и в письменной форме информировать Заказчика (законных представителей Заказчика) об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором;

е) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

ж) исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства;

з) нести ответственность за жизнь и здоровье Заказчика на период пребывания его без сопровождения законного представителя на территории Исполнителя, соблюдать установленные санитарно-гигиенические нормы, правила, требования;

и) предоставлять законным представителям Заказчика возможность ознакомления с ходом реабилитационного процесса;

к) ознакомить Заказчика (законного представителя Заказчика) под роспись с правилами внутреннего распорядка для получателей социальных услуг, утвержденных приказом Исполнителя (приложение 3).

### 6. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора;



б) требовать от Заказчика (законного представителя Заказчика) соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

в) получать от Заказчика (законного представителя Заказчика) информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления, либо неполного предоставления Заказчиком (законным представителем Заказчика) такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

г) привлекать к исполнению мероприятий специалистов партнерских учреждений, организаций других ведомств на основе межведомственных договоров (соглашений);

д) осуществлять видеонаблюдение.

**7. Исполнитель не вправе** передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

**8. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:**

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные Порядком предоставления социальных услуг;

в) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменения (расторжение) настоящего Договора;

г) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренным настоящим Договором;

д) соблюдать Порядок предоставления социальных услуг, соответствующий форме социального обслуживания, а также правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

е) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях Порядка предоставления социальных услуг;

ж) своевременно устно информировать сотрудников Исполнителя о начале болезни Заказчика и о дате ее окончания.

При получении социальных услуг Заказчиком в \_\_\_\_\_  
(наименование отделения)

в обязательном порядке на утреннем приеме информировать об изменении состояния здоровья Заказчика; информировать устно сотрудников Исполнителя о начале болезни Заказчика и ее причине в первый день заболевания Заказчика и о дате ее окончания до **11.00 часов**;

з) в иных случаях отсутствия, не оговоренных в Договоре, ставить в известность Исполнителя в письменной форме;

и) нести полную ответственность за жизнь, здоровье и безопасность Заказчика при его сопровождении на территории Исполнителя, сопровождении на мероприятиях, организуемых и проводимых Исполнителем;

к) лично передавать и забирать Заказчика у сотрудников Исполнителя, не передоверяя его лицам, не достигшим 16-летнего возраста, а также лицам в нетрезвом состоянии;

л) посещать родительские собрания, информационные встречи, заседания школы для родителей, проводимые Исполнителем;

м) информировать Исполнителя либо вышестоящую организацию (Управление социальной защиты населения, опеки и попечительства по г. Югорску и Советскому району) о предоставлении услуг ненадлежащего качества.

**9. Заказчик (законный представитель) имеет право:**

- а) на уважительное и гуманное отношение;
- б) на получение бесплатно, в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с индивидуальной программой, сроках, порядке и условиях их предоставления;
- в) на отказ от предоставления Услуг;
- г) на сохранность личных вещей и ценностей Заказчика при нахождении их у Исполнителя;
- д) принимать участие в работе медико-психолого-педагогического консилиума Исполнителя;
- е) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

**III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты**

10. Заказчик получает Услуги бесплатно.

**IV. Основания изменения и расторжения Договора**

11. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

13. Настоящий Договор может быть расторгнут, если «Заказчик» не соблюдает общепринятые нормы поведения, допускает действия, оскорбляющие честь и достоинство лиц, осуществляющих социальное обслуживание, допускает действия, угрожающие их жизни или здоровью.

14. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем в письменной форме Заказчика (законного представителя Заказчика) об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

**V. Ответственность Сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору**

15. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**VI. Срок действия Договора**

16. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

17. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**VII. Реквизиты и подписи Сторон****«Исполнитель»**

БУ «Советский реабилитационный  
центр»  
Советский район, г. Советский, ул.  
Юбилейная 56а (Юридический адрес)  
ИНН/КПП 8615007414/861501001  
Единый казначейский счет  
Казначейский счет  
р/с 03224643718000008700  
Л/с 290.31.837.0  
БИК 047162000

Директор

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

**«Заказчик»**

Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
**ребенка**  
Адрес места жительства **ребенка**  
Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
**законного представителя**  
Адрес места жительства **законного**  
**представителя**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год





Приложение 2  
к договору о предоставлении социальных услуг  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_

Акт сдачи-приемки оказанных услуг  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
к договору о предоставлении социальных услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Исполнитель:

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр»

Заказчик:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

в лице законного представителя:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

Исполнитель в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ выполнил обязательства по оказанию услуг (работ)

№ п/п	Наименование услуги (подуслуги)	Периодичность оказания социальных услуг	Стандартное время оказания услуг (мин.)	Стоимость услуги (тариф) (руб.) <sup>1</sup>	Расчет индивидуального тарифа на социальную услугу (подуслугу) при оказании групповых услуг	Количество фактически предоставленных услуг / фактически затраченных минут		Сумма (руб.)
						минут	услуг	
Итого:								

Льготная категория Заказчика бесплатно

Среднедушевой доход Заказчика (СДД) 0.00 руб.

50% разницы между СДД и предельной величиной СДД Заказчика 0 руб.

Итого к оплате 0 руб.

<sup>1</sup> В соответствии с утвержденными тарифами исполнителя, но не выше тарифов, установленных приказом Региональной службы по тарифам Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Об установлении тарифов на социальные услуги, предоставляемые организациями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры», утвержденным на очередной календарный год

Объем средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры \_\_\_\_\_ руб.  
Доплата за предоставленные услуги в месяц (%) 0

Вышеперечисленные услуги оказаны полностью и в установленный срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг претензий не имеет.

Настоящий Акт сдачи-приемки оказанных услуг составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Директор

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы)

Заказчик:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы)



**ПРАВИЛА  
ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ  
БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ  
«СОВЕТСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»**

**1. Общие положения**

1.1 Настоящие правила (далее-Правила) являются обязательными для получателей социальных услуг (инвалидов молодого возраста, несовершеннолетних граждан и лиц их сопровождающих) бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Советский реабилитационный центр» (далее - БУ «Советский реабилитационный центр», учреждение).

1.2 Правила разработаны для обеспечения безопасного и комфортного пребывания получателей социальных услуг в учреждении в период обслуживания.

1.3 Настоящие Правила обязательны для выполнения всеми получателями социальных услуг.

1.4 Нарушение Правил влечет за собой расторжение договора о предоставлении социальных услуг в одностороннем порядке.

**2. Права получателей социальных услуг**

Получатели социальных услуг имеют право:

2.1. на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и о стоимости, о возможности получения этих услуг бесплатно, а также о поставщиках социальных услуг;

2.2. на обеспечение безопасных условий пребывания в учреждении;

2.3. на внесение предложений по улучшению качества социального обслуживания;

2.4. на оценку качества предоставления услуг, в том числе в Книге отзывов и предложений, на официальном сайте учреждения, на сайте bus.gov.ru.;

2.5. на отказ от предоставления социальных услуг.

**3. Обязанности получателей социальных услуг**

Получатели социальных услуг обязаны:

3.1. соблюдать условия договора о предоставлении социальных услуг, в том числе своевременно и в полном объеме оплачивать платные услуги;

3.2. соблюдать настоящие Правила, требования пожарной безопасности, режим дня, график прохождения мероприятий социальной реабилитации согласно расписанию;

3.3. перед началом прохождения курса предоставить справку о соматическом состоянии здоровья, с указанием эпидемиологической обстановки на текущий момент и прививочного статуса (срок действия справки 3-е суток с момента получения) (кроме получателей социальных услуг, обслуживаемых на дому);

3.4. при наступлении болезни уведомить об этом, любым удобным способом, специалиста учреждения не позднее рабочего дня;

3.5. В случае пропуска более 3-х дней без уважительной причины или более 5 дней в случае наступления заболевания курс прекращается и переносится на другой период по согласованию, при наличии свободных мест;

3.6. при сопровождении несовершеннолетнего законным представителем нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка в период нахождения в учреждении;

3.7. придерживаться общепринятых правил и норм поведения, проявлять вежливость и корректность в общении с окружающими;

3.8. хранить одежду, в том числе верхнюю и обувь в специально отведенных местах;

3.9. соблюдать чистоту во всех помещениях и на территории учреждения;

1.1. бережно относиться к имуществу учреждения;

1.3. информировать работников учреждения о чрезвычайных ситуациях, произошедших в период посещения учреждения.

#### 4. Получателям социальных услуг запрещается

4.1. курить в помещениях и на территории учреждения;

4.2. приводить посторонних граждан;

4.3. проносить и употреблять табачные, алкогольные, энергетические и наркотические вещества;

4.4. проносить и хранить огнестрельное и холодное оружие, взрывчатые, токсичные и легковоспламеняющиеся вещества;

4.5. употреблять при разговоре нецензурные выражения и непристойные жесты, шуметь, применять физическое насилие и другие действия, унижающие человеческое достоинство;

4.6. самовольно покидать (отделение дневного пребывания, стационарное отделение для инвалидов) учреждения;

4.7. перемещать мебель, оборудование, пользоваться чужими вещами;

4.8. пользоваться электронагревательными приборами.

**Заказчик**

ФИО: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 (подпись) (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
«СОВЕТСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»**

Лист врачебных назначений для получателя социальных услуг с «\_\_»\_\_\_\_20\_\_ по  
«\_\_»\_\_\_\_20\_\_

ФИО (получателя услуг, дата рождения) \_\_\_\_\_

Наименование оздоровительных процедур	Количество процедур

Врач \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы) \_\_\_\_\_ (подпись врача) \_\_\_\_\_ (дата назначения)



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СОВЕТСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»**Карта  
социально-медицинской реабилитации**

Дата первичного осмотра \_\_\_\_\_

ФИО год рождения \_\_\_\_\_

**Жалобы:**

---

---

---

**Анамнез:**

---

---

---

**Объективный статус:** Т ЧДД в мин ЧСС в мин

---

---

---

---

---

**Диагноз:** \_\_\_\_\_**Реабилитационные мероприятия:**

- 1.
- 2.
- 3.

Врач-специалист \_\_\_\_\_

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СОВЕТСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»**Добровольное согласие на получение социальных услуг**Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Добровольно даю согласие на получение в соответствии с назначениями врача социальных услуг. С правилами посещения социальных услуг ознакомлен(а).

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Я поставил(а) в известность врача о всех проблемах, связанных со здоровьем, о всех перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, о принимаемых лекарственных средствах, об аллергических проявлениях.

Я информирован(а) о целях, характере, показаниях и противопоказаниях, а также возможных побочных эффектах оздоровительных процедур.

Я извещен(а) о том, что необходимо немедленно сообщить врачу (иному медицинскому работнику) о любом ухудшении самочувствия.

Курс: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Реабилитационные мероприятия	Назначения врача (Кол-во услуг)	Отметка о согласии или отказе(да/нет)	Подпись гражданина
Социально-медицинские услуги:			
Ингаляции			
Электропроцедуры			
Тепловые процедуры (парафин, кедровая бочка, инфракрасная сауна)			
Галотерапия (горный воздух, галокамера)			
Ручной /механический массаж			
Бассейн			
Водолечение			
Кислородный коктейль			
Медикаментозное лечение			
Адаптивная физическая культура			
Социально-педагогические услуги			
Социально-психологические услуги			
Социально-бытовые услуги			

МП

\_\_\_\_\_  
Подпись,\_\_\_\_\_  
ФИО врача

Приложение 7  
к Порядку предоставления  
социальных услуг

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Советский реабилитационный центр»

НАПРАВЛЕНИЕ  
на дополнительные платные услуги

дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО получателя социальных услуг)

Наименование услуг(и): \_\_\_\_\_

Количество услуг: \_\_\_\_\_

Специалист, выдавший направление:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / ФИО / должность



Приложение 8  
к Порядку предоставления  
социальных услуг

Директору бюджетного учреждения  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Советский реабилитационный центр»

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя полностью)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить социальные услуги на возмездной основе

\_\_\_\_\_  
(ФИО получателя социальных услуг, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(указать перечень услуг, количество)

\_\_\_\_\_  
(подпись) / (ФИО)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
дата заполнения заявления

На обработку персональных данных в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Согласен \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Не согласен \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

## Договор о предоставлении социальных услуг

г. Советский

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги \_\_\_\_\_ на возмездной основе согласно перечню, который является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение)

1.2. Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплатить услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.3. По результатам оказания платных услуг Исполнитель предоставляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных услуг.

### 2. Взаимодействие Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. предоставить Заказчику услуги надлежащего качества;

2.1.2. предоставлять информацию о стоимости оказанных услуг, о сроках, порядке и условиях их предоставления;

2.1.3. использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями о защите персональных данных;

2.1.4. обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

2.1.5. вести учет услуг, оказанных Заказчику;

2.1.6. обеспечить возврат денежных средств за непредставленные услуги;

2.1.7. ознакомить Заказчика с правилами внутреннего распорядка для получателей социальных услуг учреждения;

2.1.8. нести ответственность за жизнь и здоровье Заказчика на период пребывания на территории Исполнителя, соблюдать установленные санитарно-гигиенические нормы, правила, требования.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. определять объем социальных услуг в соответствии с состоянием здоровья и нуждаемости Заказчика, наличия свободных мест в учреждении;

2.2.2. отказать в предоставлении услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора и/или правил внутреннего распорядка учреждения;

2.2.3. осуществлять аудио-видеонаблюдение, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение с аудио и видеоматериалами.

2.3. Исполнитель не вправе:

2.3.1. передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам;

2.3.2. ограничивать права, свободы и законные интересы Заказчика и членов его семьи.

2.4. Заказчик обязан:

2.4.1. соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

2.4.2. предоставлять сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг;

2.4.3. в случае любых изменений в состоянии здоровья несовершеннолетнего немедленно сообщать об этом Исполнителю;

2.4.4. соблюдать правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг учреждения;

2.4.5. до назначения курса реабилитации, сообщить Исполнителю все сведения о наличии медицинских противопоказаний и другую информацию;

2.4.6. оплачивать Услуги в объеме и на условиях настоящего Договора, при необходимости приобретать расходные материалы;

2.4.7. нести персональную ответственность за жизнь и здоровье несовершеннолетнего при его сопровождении для получения Услуг.

2.5. Заказчик имеет право:

2.5.1. на уважительное и гуманное отношение;

2.5.2. на получение квалифицированной социальной услуги в соответствии с графиком, согласованным с Исполнителем;

2.5.3. на сохранность личных вещей и ценностей в период нахождения у Исполнителя;

2.5.4. на получение информации о стоимости оказанных услуг, о сроках, порядке и условиях их предоставления; о состоянии здоровья несовершеннолетнего, включая сведения о методах реабилитации, прогнозах и пр.;

2.5.5. на отказ от получения социальных услуг.

### **3. Стоимость услуг и порядок расчётов**

3.1. Заказчик оплачивает Услуги на условиях полной предоплаты путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя и предоставляет факт оплаты.

3.2. Стоимость Услуг по данному договору составляет \_\_\_\_\_ без НДС.

### **4. Основания изменения и расторжения Договора**

4.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.



4.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

### 5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### 6. Срок действия Договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действителен до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, а в части оплаты до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

### 7. Реквизиты и подписи Сторон

#### «Исполнитель»:

БУ «Советский реабилитационный центр»  
 Российская Федерация, 628240, ХМАО-  
 Югра, г. Советский, ул. Юбилейная, д.56А  
 р/сч 03224643718000008700  
 в РКЦ Ханты-Мансийска г. Ханты-  
 Мансийск  
 л/сч 290338370 БИК 047162000  
 ИНН 8615007414, КПП 861501001  
 ОГРН 1028601847559  
 ОКОНХ 91800 ОКПО 33580981  
 тел. 8(34675) 7-89-50

\_\_\_\_\_/ Ф.И.О. /

#### «Заказчик»:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
 законного представителя

Паспорт РФ: \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/ Ф.И.О. /

Приложение  
к договору о предоставлении социальных услуг  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Перечень  
платных социальных услуг**

№ п/п	Наименование услуги	Количество предоставляемых услуг, шт.	Цена одной услуги, руб.	Стоимость предоставляемых услуг, руб.
1.				
2.				
<b>Итого</b>				
в т.ч. НДС				

Исполнитель

\_\_\_\_\_ / Ф.И.О. /

Заказчик

\_\_\_\_\_ / Ф.И.О. /

Директор \_\_\_\_\_

Листа (ов) \_\_\_\_\_

Ю. В. Исаева

