



П Р И К А З

09 января 2019 г.

№25/1

**О предоставлении иных услуг населению
г. Сыктывкара, не входящих в перечень социальных услуг,
утвержденных Законом Республики Коми от 09.12.2014 № 156-РЗ
«Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых
поставщиками социальных услуг в Республике Коми»**
(в ред. Приказа ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара» от 30.09.2019 №180/1,
Приказа ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара» от 01.12.2020 №200,
Приказа ГБК РК «ЦСЗН г. Сыктывкара» от 11.01.2021 №12,
Приказа ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара» от 04.03.2021 №37/1)

В целях улучшения качества жизни граждан пожилого возраста и инвалидов, расширения спектра услуг, востребованных населением г. Сыктывкара

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Перечень иных услуг (Приложение №1).
2. Утвердить Положение о предоставлении услуги «социальное такси» (Приложение №2).
3. Утвердить Положение о предоставлении технических средств реабилитации (Приложение №3).
4. Утвердить Положение о предоставлении иных услуг в социально-реабилитационных отделениях (Приложение №4).
5. Приказ ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара» от 29.09.2017 №116 «О предоставлении иных услуг населению г. Сыктывкара, не входящих в перечень социальных услуг, утвержденных Законом Республики Коми от 09.12.2014 № 156-РЗ «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Республике Коми» считать утратившим силу.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора – заведующего ТЦСОН Симакову О.В.
7. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания.

Директор

М.В. Южина

ПРИКАЗ ПОДГОТОВИЛ:

Заведующий организационно-
консультативным отделением №1

Л.С. Нелинова

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора – заведующий ТЦСОН

О.В. Симакова

Главный бухгалтер

В.А. Соскова

Начальник отдела правовой и кадровой работы

С.А. Жарук

Начальник информационно-аналитической
и организационной работы

А.В. Ларукова

ОЗНАКОМЛЕНЫ:

Поцебайленко Е.Н.

Захарова С.А.

Шулепова Д.Д.

Зизганова Е.В.

Смагина Е.Ю.

Перечень иных услуг

Услуги социального такси	
1	Поездка обслуживаемых граждан в пределах границ МО ГО «Сыктывкар», исключая прилегающие территории Эжвинского района, начиная с 11 по 23 км включительно автомобильной дороги «Сыктывкар – Эжвинский район».
2	Поездка обслуживаемых граждан за пределами границ МО ГО «Сыктывкар», включая прилегающие территории Эжвинского района, начиная с 11 по 23 км включительно автомобильной дороги «Сыктывкар – Эжвинский район».
Услуги по предоставлению технических средств реабилитации (в ред. Приказа ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара от 04.03.2021 №37/1)	
3	Кресло-коляска
4	Кресло-туалет с санитарным оснащением
5	Костыли взрослые, подростковые, детские, с опорой под локоть
6	Костыли с опорой под локоть
7	Трость телескопическая с УПС
8	Трость с пирамидальной опорой
9	Ходунки, манеж
10	Палки для скандинавской ходьбы
11	Сиденье для ванны, доска для ванны
Услуги по присмотру за престарелыми и инвалидами, не требующие специальных педагогических и медицинских знаний (в социально-реабилитационных отделениях)	
12	Услуги по присмотру за престарелыми и инвалидами, не требующие специальных педагогических и медицинских знаний
Услуги по проведению реабилитационных мероприятий медицинского характера (массаж)	
13	Массаж головы (лобно-височной и затылочно-теменной области)
14	Массаж лица (лобной, окологлазничной, верхне - и нижнечелюстной области)
15	Массаж шеи
16	Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня IV грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до II ребра)
17	Массаж верхней конечности

18	Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки
19	Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья одноименной стороны)
20	Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча)
21	Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава и предплечья)
22	Массаж кисти и предплечья
23	Массаж области грудной клетки (области передней поверхности грудной клетки от передних границ надплечий до реберных дуг и области спины от VII шейного до I поясничного позвонка)
24	Массаж спины (от VII шейного до I поясничного позвонка и от левой до правой аксиллярной линии; у детей включая пояснично-крестцовую область)
25	Массаж мышц передней брюшной стенки
26	Массаж пояснично-крестцовой области (от I поясничного позвонка до нижних ягодичных складок)
27	Массаж спины и поясницы (от VII шейного позвонка до крестца и от левой до правой средней аксиллярной линии)
28	Массаж шейно-грудного отдела позвоночника (области задней поверхности шей и области спины до I поясничного позвонка от левой до правой задней аксиллярной линии)
29	Массаж области позвоночника (области задней поверхности шеи, спины и пояснично-крестцовой области от левой до правой задней аксиллярной линии)
30	Массаж нижней конечности
31	Массаж нижней конечности и поясницы (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области)
32	Массаж тазобедренного сустава (верхней трети бедра, области тазобедренного сустава и ягодичной области одноименной стороны)
33	Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра)
34	Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней трети голени)
35	Массаж стопы и голени
Предоставление привозного питания (в ред. Приказа ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара от 30.09.2019 №180/1)	
36	Предоставление привозного питания

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГИ "СОЦИАЛЬНОЕ ТАКСИ"
ОБСЛУЖИВАЕМЫМ ГРАЖДАНАМ Г. СЫКТЫВКАРА
ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Сыктывкара» (далее-Учреждение)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее Положение определяет объем, порядок и условия предоставления услуги социального такси:
- Поездка обслуживаемых граждан в пределах границ МО ГО «Сыктывкар», исключая прилегающие территории Эжвинского района, начиная с 11 по 23 км включительно автомобильной дороги «Сыктывкар – Эжвинский район»;
 - Поездка обслуживаемых граждан за пределами границ МО ГО «Сыктывкар», включая прилегающие территории Эжвинского района, начиная с 11 по 23 км включительно автомобильной дороги «Сыктывкар – Эжвинский район».
- 1.2. Понятие «поездка обслуживаемых граждан в пределах границ г. Сыктывкара и Эжвинского района» включает путь следования от пункта выбытия до пункта прибытия (поездка в одну сторону).
- 1.3. Понятие «поездка обслуживаемых граждан за пределы границ г. Сыктывкара и Эжвинского района» включает путь следования от пункта выбытия до пункта прибытия (поездка в одну сторону).
- 1.4. Услуга социального такси (далее по тексту - услуга) предоставляется:
- маломобильным получателям социальных услуг Учреждения и АНО ЦСОН «Жизнь»;
 - инвалидам-колясочникам, проживающим на территории г. Сыктывкара;
 - клиентам социально-реабилитационных отделений для групповых выездов.
- 1.5. Услуга предоставляется автотранспортом Учреждения согласно утвержденным тарифам:
- автомобилями ГАЗ-323105 М 778 ОН (оснащенным автоматическим подъемником для кресла-коляски);
 - LADA LARGUS О 863 УС (оснащенным специальным сидением и поручнем для пересадки инвалида из коляски в автомобиль);
 - ГАЗ 32213 О 220 ОТ.
- 1.6. Услуга предоставляется гражданину на заявительной основе. Заявки принимаются специалистами по социальной работе организационно-консультативного отделения №2 по адресу: г. Сыктывкар, ул. Карла Маркса, д. 227, телефон: 8(8212) 24-89-50
- 1.7. Подача заявок в учреждение осуществляется согласно режиму работы учреждения (понедельник-четверг с 9.00 до 17.30; в пятницу с 9.00 до 16.00 с перерывом на обед с 13.00 до 14.00) не менее чем за сутки до поездки к социально значимым объектам инфраструктуры МО ГО «Сыктывкар»:
- учреждениям здравоохранения;
 - учреждениям служб медико-социальной экспертизы;
 - учреждениям социальной защиты населения;
 - региональному отделению Фонда социального страхования РФ по Республике Коми;
 - протезно-ортопедическим предприятиям и центрам;
 - подразделениям Пенсионного фонда Российской Федерации;

- учреждениям юстиции;
- нотариальным конторам;
- аэропортам, железнодорожным вокзалам, автовокзалу при наличии направления на обследование или лечение, путевки на санаторно-курортное лечение;
- пункту проката технических средств реабилитации;
- санаториям и профилакториям в пределах г. Сыктывкара при наличии путевки;
- учреждениям стационарного и полустационарного социального обслуживания близлежащих районов Республики Коми (Усть-Куломский, Сыктывдинский, Корткеросский районы);
- судам;
- администрации МО ГО «Сыктывкар»;
- банкам;
- отделениям ФГУП «Почта России».

Услуга предоставляется в установленные часы работы Учреждения.

- 1.8. Клиенты информируются о возможностях, порядке и условиях предоставления услуги в учреждении и его структурных подразделениях на бесплатной основе.
- 1.9. Преимущественным правом на получение услуги пользуются маломобильные обслуживаемые граждане и инвалиды-колясочники, следующие к учреждениям здравоохранения.

2. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ «СОЦИАЛЬНОЕ ТАКСИ»

- 2.1. Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении услуги «социальное такси» является поданное в письменной форме заявление гражданина или его законного представителя (Приложение № 1 к Положению о предоставлении услуги "социальное такси") и документ, удостоверяющий личность гражданина (законного представителя). Заявление регистрируется в Журнале регистрации и контроля обращений граждан.
- 2.2. Услуга «социальное такси» предоставляется в объемах и сроках, согласованных Учреждением и гражданином в рамках договора о предоставлении иных услуг (Приложение №2 к Положению о предоставлении услуги "социальное такси"). Договор регистрируется в Книге регистрации договоров о предоставлении иных услуг.
- 2.3. Подтверждением предоставления иных услуг является акт приема-сдачи о предоставлении иных услуг, который подтверждается подписью получателя и водителя и утверждается подписью заведующего отделением.
- 2.4. Специалист организационно-консультативного отделения №2 осуществляет:
 - регистрацию заявок в журнале приема заявок по датам и времени (Приложение №3 к Положению о предоставлении услуги "социальное такси");
 - доводят информацию о назначенной дате и времени поездки до обслуживаемого гражданина, водителя и при необходимости до социального работника или специалиста по социальной работе;
 - в течение дня контролируют выполнение заявок, передвижение автомобилей согласно путевкам;
 - ведут статистический учет услуг.
- 2.5. Водитель:
 - до выезда автомобиля по стационарному телефону сообщает заказчику услуги о выезде автомобиля по указанному адресу, марку, цвет и номер автомобиля;
 - прибывает к подъезду дома ко времени, указанному в заявке.
- 2.6. Учреждение не осуществляет:
 - доставку в лечебные учреждения для оказания срочной (неотложной) медицинской помощи;
 - оказание помощи в межэтажной транспортировке заказчика услуги;
 - перевозку носилочных больных.

2.7. Услуга не предоставляется:

- гражданам, имеющим психические расстройства;
- карантинным инфекционным больным;
- гражданам с активной формой туберкулеза;
- гражданам, находящимся в состоянии алкогольного (токсического, наркотического) опьянения;
- в случае превышения лимита заявок на день, отсутствия водителя в связи с временной нетрудоспособностью или отпуском, поломки автотранспортного средства;
- в случае следования в места, не предусмотренные подпунктом 1.7;
- в случае отказа заказчика услуги в предоставлении конкретной информации для предоставления услуги.

3. ОПЛАТА УСЛУГИ «СОЦИАЛЬНОЕ ТАКСИ»

- 3.1. Услуга «социальное такси» оказываются на условиях полной оплаты в соответствии с утвержденными тарифами, установленными в определенном законодательством порядке.
- 3.2. Услуга предоставляется на бесплатной основе гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации:
- пожар, наводнение или иное стихийное бедствие, которое причинило существенный ущерб заявителю;
 - утеря документов (паспорт, пенсионное удостоверение и т.п.) в результате кражи, пожара и т.п.;
 - отсутствие средств к существованию в связи с безработицей, связанной с заболеванием и необходимостью оформления группы инвалидности.
- 3.3. Оплата услуг производится через банковские учреждения г. Сыктывкара или кассовый аппарат Учреждения.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к Положению о предоставлении услуги "социальное такси"

В ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара»

от гр. _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Проживающего/ей по адресу: г. Сыктывкар,

ул. _____ д. _____ кв. _____

Телефон _____

Дата рождения _____

Категория _____

(справка МСЭ серия _____ № _____

выдана _____

(кем, когда)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить услуги социального такси на срок с _____ 20__ г.
по _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г.

подпись _____

Ознакомлен с тарифами, характеристикой иных услуг.

« ____ » _____ 20__ г.

подпись _____

**Договор
на предоставление иных услуг – услуг социального такси**

г. Сыктывкар

«__»____20__г.

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора _____, действующего на основании Устава с одной стороны _____ и _____, гражданин(ка) _____, «__»____года
(фамилия, имя, отчество)

рождения, паспорт: серия ____ № _____ выдан _____ «__»____ 20__г. и проживающий(ая) по адресу: г. Сыктывкар, ул. _____ д.____, кв.____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны (далее - Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

Исполнитель обязуется на основании письменного заявления Заказчика (законного представителя) предоставлять Заказчику иные услуги – услуги социального такси (далее – Услуги) в соответствии с согласованным Перечнем иных услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора (приложение № 1 к настоящему договору).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Предоставлять Заказчику информацию о порядке и условиях предоставления Услуг.
- 2.1.2. Предоставлять Заказчику Услуги в объемах и сроках, установленных настоящим Договором, надлежащего качества.
- 2.1.3. Ознакомить Заказчика с утвержденными тарифами на предоставляемые Услуги.
- 2.1.4. Об изменении тарифов на Услуги Исполнитель обязан письменно уведомить Заказчика в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня принятия решения об этом.

2.2. Исполнитель имеет право на:

- 2.2.1. Уважительное и гуманное отношение к сотруднику, предоставляющему Услуги, со стороны Заказчика.

2.3. Заказчик обязан:

- 2.3.1. Соблюдать условия настоящего Договора, оплачивать Услуги в установленные сроки и соблюдать этические нормы поведения.
- 2.3.2. Заказчик в течение 2 дней со дня уведомления об изменении тарифов на Услуги обязан сообщить Исполнителю письменно свое решение о согласии на продолжение оказания ему Услуг в соответствии с новыми тарифами или об отказе от их предоставления.

2.4. Заказчик имеет право на:

- 2.4.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны работников Исполнителя.
- 2.4.2. Получение от Исполнителя Услуг в объемах и сроках, установленных настоящим Договором, надлежащего качества.
- 2.4.3. Получение информации о своих правах, обязанностях, порядке и условиях предоставления Услуг.
- 2.4.4. Отказ от предоставления Услуг.

3. Порядок предоставления и получения Услуг, их оплата

- 3.1. Предоставление Заказчику Услуг производится на условиях полной оплаты.
- 3.2. Расчет стоимости Услуг, предоставляемых Заказчику, осуществляется на основе тарифов, установленных в определенном законодательством порядке.
- 3.3. В случае отказа Заказчика от дальнейшего получения Услуг Исполнитель обязан произвести расчет за фактически предоставленные Услуги. Заказчик обязан произвести оплату за фактически предоставленные Услуги.
- 3.4. Оплата Услуг производится на основании Акта приема-сдачи иных услуг путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя через банковские учреждения или в кассу Исполнителя, что подтверждается выданным чеком-ордером, не позднее 10 дней со дня подписания Акта.
- 3.5. Предоставление Услуг фиксируется в Акте приема-сдачи иных услуг (Приложение №2 к настоящему договору).

4. Ответственность сторон

- 4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.
- 4.2. В случаях отказа от оплаты оказанных Услуг в установленном размере, а также за систематическое нарушение условий Договора, Исполнитель вправе решать вопрос о прекращении оказания Услуг Заказчику и потребовать от Заказчика возмещения понесенных затрат и причиненного ущерба в порядке, установленном действующим законодательством.
- 4.3. При нарушении условий Договора Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и действующим законодательством.

5. Прочие условия

- 5.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке.
- 5.2. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Срок действия договора с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до «__» _____ года. В случае продления срока договора между Сторонами заключается дополнительное соглашение.

Адреса и подписи сторон

«Исполнитель»

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара»

Юридический адрес: г. Сыктывкар, ул. Ленина, 50

Фактический адрес: г. Сыктывкар, ул. _____ д. _____

Директор _____ / _____

М.П. _____ (подпись, ФИО руководителя)

«Заказчик»

(или законный представитель)

Ф.И.О. _____

проживающий _____

Подпись _____

Перечень иных услуг

(ФИО Заказчика)

Период предоставления услуг: с «__» _____ г. по «__» _____ г.

№	Наименование услуги	Периодичность предоставления услуги (сколько раз в месяц)	Стоимость услуги в соответствии с тарифами (руб.)	Общий размер оплаты (руб.)
Услуги социального такси				
1				
2				
	Итого:			

Подписи сторон:

«Исполнитель»:

Директор

(подпись, расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

«Заказчик»:

(подпись, расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

Приложение №2
к договору № _____ от _____

«Утверждаю»:
Заведующий _____ ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара»

« _____ » _____ г.

Акт приема-сдачи иных услуг

(ФИО Заказчика)
за период с _____ по _____

Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» в соответствии с Договором № ____ от « ____ » _____ г. предоставлены следующие иные услуги:

№	Наименование услуги	Стоимость 1 услуги в соответствии с тарифами (руб.)	Количество оказанных услуг	Стоимость услуг в соответствии с тарифами (руб.)
1				
2				
...				

1. При приеме-сдаче услуг установлено, что услуги оказаны в полном объеме и в срок (с нарушением объема и (или) срока оказания услуг) *(нужное подчеркнуть)*.
2. Качество услуг соответствует (не соответствует) указанным в договоре требованиям *(нужное подчеркнуть)*.
3. Стороны по договору претензий друг к другу не имеют.
4. Всего к оплате в рамках заключенного договора _____ руб.
(сумма прописью)

Подписи сторон:

«Исполнитель»:
Водитель _____
(подпись, расшифровка подписи)
« ____ » _____ 20__ г.

«Заказчик»:

(подпись, расшифровка подписи)
« ____ » _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ №3
к Положению о предоставлении услуги "социальное такси"

«Журнала регистрации обращений граждан и предоставленных услуг «социальное такси»

№	Дата приема заявки	Ф.И.О. заказчика	Категория	Адрес проживания, телефон	Дата и время планируемой поездки	Маршрут, цель	Дата фактической поездки	Количество услуг	Стоимость

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ В ПРОКАТ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ
ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты
населения города Сыктывкара» (далее – Положение)
(в ред. Приказа ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара от 01.12.2020 №200)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение определяет объем, порядок и условия предоставления гражданам услуг по предоставлению в прокат технических средств реабилитации Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» (далее – Учреждение).

1.2. Пункт проката технических средств реабилитации (далее - Пункт проката) призван обеспечивать потребности граждан (18 лет и старше), проживающих и имеющих регистрацию на территории города Сыктывкара, включая Эжвинский район, нуждающихся в технических средствах реабилитации (далее – ТСР), на платной основе или бесплатной основе в зависимости от категории гражданина.

1.3. ТСР предоставляются гражданину на заявительной основе в Пункте проката, который располагается на базе Отделения разработки и реализации программ (далее - Отделение) по адресу: г. Сыктывкар, ул. Тентюковская, д.103.

Режим работы Пункта проката:

понедельник, вторник, четверг - с 10.00 до 17.00

среда - с 10.00 до 13.00

пятница - с 10.00 до 15.00

перерыв на обед - с 13.00 до 14.00

1.4. Специалист по социальной работе Отделения разработки и реализации программ (далее – специалист), назначенный приказом Учреждения за организацию деятельности Пункта проката, несет ответственность за:

1.4.1. комплектование Пункта проката ТСР;

1.4.2. учёт и сохранность ТСР;

1.4.3. ведение необходимой документации, отчётности по установленным формам и в сроки;

1.4.4. ведение учёта выдачи и возврата ТСР;

1.4.5. подготовку проектов договоров на предоставление иных услуг - прокат технических средств реабилитации на бесплатной основе/платной основе.

1.5. Санитарную обработку, чистку ТСР осуществляет уборщик служебных помещений в соответствии с инструкцией по использованию.

1.6. Подбор ТСР для гражданина осуществляется по индивидуальным параметрам, исходя из роста и массы тела.

1.7. Пункт проката в своей деятельности руководствуется Уставом Учреждения и настоящим Положением о предоставлении ТСР.

1.8. ТСР могут быть исключены из прокатного фонда в силу их физического и морального износа, либо по истечении установленного для них срока эксплуатации.

2. КАТЕГОРИЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ В ПРОКАТ ТСП В ПУНКТЕ ПРОКАТА

2.1. ТСП в прокат предоставляются гражданам (18 лет и старше), проживающим и имеющим регистрацию в городе Сыктывкаре, включая Эжвинский район, из числа:

2.1.1. Инвалидов, состоящих в очереди на получение ТСП в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее ИПРА), до момента получения необходимого ТСП в постоянное пользование.

2.1.2. Инвалидов, имеющих в пользовании неисправное ТСП, полученное ими ранее в соответствии с ИПРА и подлежащее текущему ремонту или техническому обслуживанию - на период ремонта или обслуживания имеющихся ТСП.

2.1.3. Граждан трудоспособного возраста, неработающих и по состоянию здоровья не подлежащих трудоустройству, нуждающихся в установлении инвалидности, не имеющих средств к существованию и нуждающихся в обеспечении ТСП с одновременным соответствием всех перечисленных критериев.

2.1.4. Инвалидов, не имеющих ИПРА, но нуждающихся по состоянию здоровья в ТСП.

2.1.5. Граждан с полной или частичной утратой способности к самообслуживанию в силу болезни, травмы, возраста, нуждающихся в постоянном или временном обеспечении ТСП, необходимыми для обеспечения их жизнедеятельности на период реабилитации.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В ПРОКАТ ТСП НА ПЛАТНОЙ/ БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ

3.1. **Перечень предоставляемых в прокат ТСП на платной основе** категориям граждан, указанным в пп. 2.1.4., 2.1.5. пункта 2.1. настоящего Положения, а также иным категориям граждан, срочно нуждающимся в ТСП (при наличии свободных ТСП):

- кресло-коляска;
- кресло-туалет с санитарным оснащением;
- костыли взрослые, подростковые, детские;
- костыли с опорой под локоть;
- трость телескопическая с УПС;
- трость с пирамидальной опорой;
- ходунки;
- сиденье для ванны, доска для ванны;
- палки для скандинавской ходьбы.

ТСП в прокат на платной основе предоставляются из фонда ТСП:

- приобретенных за счет внебюджетных источников.

3.2. **Перечень предоставляемых в прокат ТСП на бесплатной основе** категориям граждан, указанным в п.п. 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 пункта 2.1 настоящего Положения (при наличии свободных ТСП):

- ходунки,
- ходунки ролляторы.
- ходунки с подмышечными опорами.

ТСП в прокат на бесплатной основе предоставляются из фонда ТСП:

- принятых от частных лиц или организаций на благотворительной основе;
- приобретенных за счет федеральных средств по программе «Доступная среда».

3.3. При отсутствии в Пункте проката ТСП, определенных на бесплатной основе для выдачи гражданам, указанным в п.п. 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 пункта 2.1. настоящего Положения, ТСП выдается на платной основе из фонда ТСП, указанных в п. 3.1.

4. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ В ПРОКАТ ТСП

4.1. Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении в прокат ТСП являются:

4.1.1. Заявление гражданина (законного представителя) в письменной форме (**Приложение № 1** к Положению).

Заявление регистрируется в Журнале регистрации заявлений и договоров о предоставлении иных услуг (Приложение № 2 к настоящему Положению)

4.1.2. Документ, удостоверяющий личность гражданина (законного представителя).

4.1.3. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (при обращении представителя - нотариально заверенная доверенность, распоряжение Управления опеки и попечительства, свидетельство о рождении (для несовершеннолетних)).

4.1.4. Уведомление о постановке на учет, выданное ГУ – региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Коми для категории граждан, указанной в пп.2.1.1 пункта 2.1 настоящего Положения;

4.1.5. Справка о нахождении ТСП в ремонте (либо на медико-технической экспертизе), выданная поставщиком - ФГУП «Сыктывкарское протезно-ортопедическое предприятие» для категории граждан, указанной в пп. 2.1.2.пункта 2.1.настоящего Положения;

4.1.6. Акт материально-бытовых условий проживания гражданина, в котором зафиксирован факт нахождения гражданина в трудной жизненной ситуации для категории граждан, указанной в пп. 2.1.3 пункта 2.1.настоящего Положения.

4.2. Документы предоставляются в подлинниках. Специалист Отделения снимает копии и возвращает заявителю подлинники непосредственно на приеме в день подачи документов, заверяет копии («Копия верна», дата, подпись, расшифровка подписи, печать «Для документов»).

4.3. ТСП предоставляются в объемах и сроках, согласованных Учреждением и гражданином на основании:

-**договора на предоставление иных услуг - прокат технических средств реабилитации на бесплатной основе (далее – Договор)** для категорий, указанных в пп.2.1.1, 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1 настоящего Положения (**Приложение №3а** к настоящему Положению);

-**договора на предоставление иных услуг - прокат технических средств реабилитации на платной основе (далее – Договор)** для категорий, указанных в пп.2.1.4, 2.1.5 пункта 2.1. настоящего Положения (**Приложение №3б** к настоящему Положению). Договор может быть заключен на срок не более 3 месяцев. Договор регистрируется в Журнале регистрации заявлений и договоров о предоставлении иных услуг (**Приложение № 2** к настоящему Положению).

4.4. Выдача ТСП осуществляется по акту приема-передачи в прокат ТСП (далее – Акт) (**Приложение № 1** к Договору).

Проверка исправности ТСП осуществляется в присутствии гражданина. При выдаче ТСП гражданина знакомят с техническими характеристиками, правилами эксплуатации и хранения ТСП (инструкцией по эксплуатации ТСП), в т.ч. с противопоказаниями к применению, отраженными в инструкции, Правилами пользования ТСП.

(**Приложение №4** к настоящему Положению), тарифами - при получении ТСП на платной основе. Подтверждением является подпись об ознакомлении гражданина в Акте.

4.5. Специалист предупреждает гражданина о материальной ответственности за порчу, утерю ТСП.

4.6. По истечении срока, указанного в договоре, гражданин обязан вернуть в Учреждение ТСП в исправном и чистом состоянии. Специалист ставит отметку о соблюдении/не соблюдении срока возврата ТСП и состоянии ТСП в Акте приема-сдачи ТСП, подписанного двумя Сторонами (**Приложение №2** к Договору). В случае обнаружения порчи

ТСР при его возврате в Пункт проката, дефекты отражаются в Акте приема-сдачи ТСР под подпись обеих Сторон.

Если гражданин отказывается от подписания Акта приема-сдачи ТСР с отметкой о дефектах, то специалист делает об этом соответствующую запись в Акте приема-сдачи ТСР.

Отказ гражданина от подписания Акта приема-сдачи ТСР не освобождает его от материальной ответственности за порчу ТСР.

4.7. Расходы на содержание, транспортировку, ремонт ТСР, если недостатки имущества явились следствием нарушения гражданином правил эксплуатации и содержания имущества, несет гражданин.

4.8. При поломке ТСР вследствие естественного износа гражданин ответственности не несет.

4.9. ТСР предоставляются гражданам по перечню, указанному в разделе 3 настоящего Положения и при наличии их в Пункте проката.

4.10. В случае необходимости продления срока Договора (но не более, чем на 3 месяца общего периода пользования) или расширения перечня услуг между сторонами заключается дополнительное соглашение (**Приложения № 5а, 5б** к Положению).

Пролонгация Договора без подписания дополнительного соглашения не предусматривается.

4.11. В отношении граждан, указанных в п.п.2.1.1 пункта 2.1, специалист не позднее 10 рабочих дней до окончания срока действия договора (в случае невозврата ТСР) направляет запрос в ГУ – региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Коми (далее - Фонд) по факту получения/неполучения ТСР от Фонда гражданином в постоянное пользование.

Специалист запрашивает у Фонда информацию о факте выдачи гражданину ТСР в постоянное пользование. (*Справочно: В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008г. № 240 Фонд обязан выдать гражданину ТСР в постоянное пользование на основании ИПРА.*)

В случае получения положительного ответа Фонда о выдаче гражданину ТСР в постоянное пользование. Договор с гражданином не продлевается, а ТСР возвращается Учреждению.

4.12. В случае если гражданин не возвратил полученное в прокат ТСР либо возвратил его несвоевременно, Учреждение вправе потребовать внесения платы за все время просрочки в соответствии с тарифами на социальные и иные услуги, утвержденными приказом Учреждения.

В течение **7 рабочих дней** после прекращения срока действия договора Учреждение направляет заказным письмом с уведомлением **Претензию** по Договору на предоставление иных услуг – прокат технических средств реабилитации (далее – Претензия) (**Приложение №6 к Положению** о предоставлении ТСР) с просьбой **в течение 10 рабочих дней после получения Претензии** вернуть ТСР и оплатить задолженность, образовавшуюся на дату возврата ТСР за время фактического пользования ТСР после прекращения действия Договора в размере **тарифа за прокат выданного ТСР в сутки, утвержденного приказом Учреждения, умноженного на количество дней просрочки.**

В случае полного или частичного отказа гражданина (законного представителя) в удовлетворении Претензии, Учреждение вправе обратиться с исковым заявлением в суд. Расчет размера задолженности в случае несвоевременного возврата ТСР, производится на дату возврата ТСР по форме (**Приложение № 7 к Положению**). Дата возврата ТСР устанавливается в Акте приема-сдачи ТСР, подписанного двумя Сторонами (Приложение №2 к Договору).

Расчет размера задолженности составляется в 3-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу:

- 1-й экземпляр передается в финансово-экономический отдел Учреждения;
- 2-й - гражданину;

- 3-й - подшивается в личное дело гражданина.
- 4.13. Основаниями для отказа в предоставлении в прокат ТСП являются:
 - несоответствие статуса гражданина, обратившегося за получением ТСП, категориям граждан, указанным в пункте 2.1 настоящего Положения;
 - непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 4.1. раздела «Порядок предоставления в прокат ТСП» настоящего Положения о предоставлении ТСП;
 - отсутствие ТСП в Пункте проката.

5. ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ ВЫДАЧИ ТСП

5.1. Выдача ТСП регистрируется специалистом в Журнале учета выданных ТСП, который ведется в электронной форме (**Приложение №8** к настоящему Положению).

6.ОПЛАТА УСЛУГ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ТСП

6.1. **ТСП предоставляются на условиях:**

6.1.1. **полной оплаты** в соответствии с утвержденными тарифами, установленными в определенном законодательством порядке и действующими на дату заключения Договора для категорий, указанных в пп.2.1.4, 2.1.5 пункта 2.1 настоящего Положения.

6.1.2. **без оплаты** для категорий, указанных в пп.2.1.1, 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1 настоящего Положения

6.2. Оплата ТСП, предоставленных в прокат на условиях полной оплаты, производится гражданином на условиях 100% предоплаты в день подписания Договора на основании Акта (**Приложение №1** к Договору) и получения ТСП.

Оплата производится путем перечисления денежных средств одним из следующих способов:

а) перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя через банковские учреждения;

б) наличными денежными средствами или банковской картой в кассе Исполнителя с применением контрольно-кассовой техники.

6.3. Число дней пользования исчисляется в календарных днях. Если день возврата совпадает с выходным днем, то техническое средство должно быть возвращено в первый рабочий день после окончания указанного в Договоре срока.

6.4. Если ТСП возвращается ранее обусловленного Договором срока, то Учреждение производит перерасчет и возвращает через кассу Учреждения гражданину соответствующую часть платы, исчисленную со дня, следующего за днем фактического возврата гражданином ТСП в Учреждение.

6.5. При изменении тарифов на услуги в период срока действия Договора, стоимость услуг, определенная при его подписании, не изменяется и действует до окончания его срока.

6.6. В случае продления срока действия Договора предоплата за предоставление ТСП производится на общих основаниях, с применением тарифов действующих на дату продления.

В ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара»
от гр. _____

Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____

Проживающего/ей по адресу: г. Сыктывкар,
ул. _____ д. _____ кв. _____
Телефон _____
Дата рождения _____
Категория _____
(справка МСЭ серия _____ № _____
выдана _____
(кем, когда)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать в прокат техническое(ие) средство(а) реабилитации

_____ (наименование ТСР)
на срок с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

К заявлению прилагаются документы:

1. _____.
2. _____.
3. _____.
4. _____.
5. _____.

«__» _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

Журнал регистрации заявлений и договоров о предоставлении иных услуг

№ п/п	Дата поступления заявления	ФИО гражданина	Адрес, место жительства гражданина	№ договора	Наименование ТСР	Дата выдачи ТСР	Дата возврата ТСР

**Договор
на предоставление иных услуг -
прокат технических средств реабилитации на бесплатной основе**

г. Сыктывкар

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____, «__» _____ года рождения, паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ «__» _____ 20__ г. и проживающий(ая) по адресу: г. Сыктывкар, ул. _____ д. _____, кв. _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны (далее - Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется на основании письменного заявления Заказчика (законного представителя) предоставить Заказчику в прокат техническое средство реабилитации (далее - ТСР) _____,

(указывается полное наименование технического средства реабилитации)

а Заказчик обязуется вернуть ТСР в полной исправности в срок, установленный п. 6.1 настоящего Договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставлять Заказчику информацию о порядке и условиях предоставления в прокат ТСР.

2.1.2. Предоставить Заказчику в прокат ТСР, указанное в п. 1 Договора.

2.1.3. Проверить исправность ТСР в присутствии Заказчика.

2.1.4. Ознакомить Заказчика с технической характеристикой, правилами эксплуатации и хранения ТСР, при получении ТСР (инструкцией по эксплуатации ТСР), в т.ч. с противопоказаниями к применению, отраженными в инструкции, Правилами пользования ТСР.

2.1.5. В случае выхода из строя ТСР не по вине Заказчика Исполнитель обязан заменить ТСР на исправное ТСР. При отсутствии возможности для такой замены действие договора считается прекращенным, ТСР возвращается Исполнителю, с исполнителем производится перерасчет (при необходимости).

2.2. Исполнитель имеет право на:

2.2.1. Уважительное и гуманное отношение к сотруднику, предоставляющему в прокат ТСР, со стороны Заказчика.

2.2.2. Исполнитель не несет ответственности в случае ухудшения состояния здоровья Заказчика, вследствие применения ТСР.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Своевременно и в полной мере предоставить пакет документов, необходимый для получения в прокат ТСР.

- 2.3.2. Использовать ТСП в соответствии с его назначением, а также нести расходы на его содержание.
- 2.3.3. Соблюдать надлежащий режим эксплуатации и хранения ТСП. Содержать ТСП в полной исправности.
- 2.3.4. Возместить Исполнителю стоимость ремонта и транспортировки ТСП, если недостатки имущества явились следствием нарушения Заказчиком правил эксплуатации и содержания имущества. При этом ремонт имущества Исполнитель вправе осуществить как своими силами, так и с помощью специализированных мастерских.
- 2.3.5. По истечении срока договора передать ТСП Исполнителю в исправном и чистом состоянии.
- 2.3.6. Доставка выданного(ых) в прокат ТСП и его(их) возврат Исполнителю осуществляется самостоятельно Заказчиком.
- 2.3.7. В случае утраты или порчи ТСП по вине Заказчика возместить убытки, понесенные Исполнителем.
- 2.3.8. По окончании срока действия Договора вернуть соответствующее ТСП Исполнителю в том состоянии, в котором его получил, с учетом нормального износа.
- 2.3.9. В случае получения ТСП на постоянное пользование в ГУ - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Коми (далее – Фонд), уведомить об этом Исполнителя и досрочно вернуть ТСП в срок не позднее 5 рабочих дней с даты получения ТСП в Фонде.

2.4. Заказчик имеет право на:

- 2.4.1. Получить инструктаж по правилам эксплуатации, хранения ТСП, ознакомление с технической характеристикой ТСП (инструкция по эксплуатации ТСП).
- 2.4.2. Получать информацию о своих правах, условиях оказания иных услуг при непосредственном обращении по телефону: 8(8212) 51-72-52 или на сайте Исполнителя.
- 2.4.3. Получить ТСП во временное пользование в исправном состоянии на срок, указанный в п. 6.1 настоящего Договора.
- 2.4.4. На защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем.

2.5. Заказчик не имеет права:

- передавать ТСП в субаренду;
- передавать свои права и обязанности по договору другим лицам;
- предоставлять ТСП в пользование другим лицам.

3.Порядок предоставления (получения) в прокат, оплаты и возврата ТСП

- 3.1. Предоставление Заказчику в прокат ТСП производится без взимания платы и не подлежит отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.
- 3.2. Предоставление Заказчику в прокат ТСП фиксируется в Акте приема-передачи в прокат ТСП (Приложение №1к настоящему Договору).
- 3.3. В случае если Заказчику предоставлено ТСП до момента получения необходимого ТСП в постоянное пользование в соответствии с Индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в Фонде, Исполнитель, не позднее 10 рабочих дней до окончания срока действия Договора (в случае невозврата ТСП) **направляет запрос в Фонд по факту получения/неполучения** ТСП от Фонда Заказчиком в постоянное пользование. В случае получения положительного ответа (о том, что Фонд выдал Заказчику ТСП), Договор с Заказчиком не продлевается, а ТСП возвращается Исполнителю.
- 3.4. Возврат Исполнителю ТСП фиксируется в Акте приема-сдачи ТСП (Приложение №2 к настоящему Договору).
- 3.5. В случае если Заказчик **не возвратил** полученное в прокат ТСП либо возвратил его несвоевременно, Исполнитель вправе потребовать внесения платы за прокат за все время

просрочки в соответствии с утвержденными приказом Учреждения тарифами на социальные и иные услуги. **В течение 7 рабочих дней после прекращения срока действия Договора Учреждение направляет заказным письмом с уведомлением Претензию по Договору (далее – Претензия) с просьбой в течение 10 рабочих дней после получения Претензии вернуть ТСП и оплатить задолженность, образовавшуюся на дату возврата ТСП за время фактического пользования имуществом после прекращения Договора в размере тарифа за прокат выданного ТСП в сутки (наименование ТСП - _____(прописью) рублей в сутки), утвержденного приказом Учреждения, умноженного на количество дней просрочки.** В случае полного или частичного отказа Заказчика (законного представителя) в удовлетворении Претензии, Исполнитель вправе обратиться с исковым заявлением в суд.

3.6. Расчет размера задолженности в случае несвоевременного возврата ТСП, производится на дату возврата ТСП. Дата возврата ТСП устанавливается в Акте приема-сдачи ТСП, подписанного двумя Сторонами (Приложение №2 к настоящему Договору).

4. Ответственность сторон

4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Обеспечение защиты информации

5.1. В рамках настоящего Договора персональные данные в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2007 № 152-ФЗ «О персональных данных» подлежат защите. Исполнитель обеспечивает конфиденциальность персональных данных, безопасность их обработки и хранения в течение срока, которого требуют цели обработки, и не дольше этого срока. Для защиты персональных данных от несанкционированного доступа Исполнитель принимает необходимые организационные меры.

5.2. Все должностные лица Исполнителя, допущенные к работе с персональными данными граждан в рамках настоящего Договора, обязаны обеспечивать их сохранность и конфиденциальность.

5.3. Передача полученных в рамках настоящего Договора персональных данных не для целей исполнения Договора недопустима. Исполнитель принимает меры по недопущению использования полученной информации в целях, не соответствующих предмету и целям Договора. Исполнитель в случае разглашения персональных данных, несет полную ответственность за все связанные с этим негативные последствия.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор заключен на срок с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. В случае продления срока Договора между Сторонами заключается дополнительное соглашение.

6.2. По требованию Заказчика настоящий Договор может быть расторгнут досрочно в любое время, при условии предварительного письменного предупреждения Исполнителя о своем намерении отказаться от Договора. В этом случае Заказчик обязан вернуть ТСП в чистом и пригодном для эксплуатации состоянии, не ухудшив его технических характеристик.

6.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Договор может быть прекращен по обстоятельствам, не зависящим от воли Сторон: в случае смерти Заказчика, ликвидации Исполнителя, в случае признания Договора недействительным со стороны уполномоченного органа, в случае возникновения пожара, наводнения, землетрясения, и любых других стихийных бедствий.

6.5. При нарушении условий Договора Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и действующим законодательством.

6.6. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке.

6.7. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7. Адреса и подписи сторон

«Исполнитель»

Государственное бюджетное учреждение
Республики Коми «Центр по
предоставлению государственных услуг в
сфере социальной защиты населения
города Сыктывкара»

Юридический адрес: г. Сыктывкар, ул.
Ленина, 50

Фактический адрес: г. Сыктывкар, ул.

_____ д. _

Директор _____
(подпись, ФИО руководителя)

« _____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

«Заказчик»

(или законный представитель)

Паспорт _____ № _____ выдан _____

Адрес _____

Телефон _____

_____/_____
(подпись, расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Второй экземпляр Договора получил:

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись Заказчика)

Акт приема-передачи в прокат ТСР от _____ 20__ г.

(ФИО Заказчика)

Период предоставления ТСР с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» в соответствии с Договором № _____ от «__» _____ г. предоставлены в прокат следующие ТСР **без взимания платы:**

№	Наименование ТСР, Переданных в прокат	Количество услуг
Услуги по предоставлению в прокат технических средств реабилитации		
1		
2		
	Итого:	

Я _____
(заполняется лично Заказчиком/доверенным лицом)

подтверждаю, что ознакомлен с техническими характеристиками, правилами эксплуатации и хранения ТСР (инструкцией по эксплуатации ТСР), в т.ч. с противопоказаниями к применению, отраженными в инструкции, Правилами пользования ТСР.

Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, и является неотъемлемой частью Договора.

Выдал:

Получил:

должность

(Ф.И.О Заказчика)

(подпись) / _____
(Ф.И.О)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

Приложение №2

к договору № _____ от _____

«Утверждаю»:

Заведующий _____ ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара»

_____/_____

« _____ » _____ г.

Акт приема-сдачи ТСР от _____ 20__ г.

(ФИО Заказчика)

за период с _____ по _____

Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» в соответствии с Договором № ____ от « ____ » _____ г. предоставлены в прокат следующие ТСР без взимания платы:

№	Наименование ТСР, переданных в прокат	Количество оказанных услуг
1		
2		
...		

1. Заказчик подтверждает, что ТСР возвращено *(нужное подчеркнуть)*

- в срок в соответствии с пп. 6.1. пункта 6 Договора
- с нарушением срока.

2. Заказчик подтверждает, что возвращенное ТСР *(нужное подчеркнуть)*

- находится в исправном состоянии с учетом нормального износа;
- имеет дефекты (указать какие) _____

3. Претензий Исполнитель имеет/не имеет *(нужное подчеркнуть)*.

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

Отметка о возврате:

Сдал:

(Ф.И.О Заказчика)

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата _____ 20__ г.

Принял:

(должность)

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата _____ 20__ г.
М.П.

**Договор
на предоставление иных услуг -
прокат технических средств реабилитации на платной основе**

г. Сыктывкар

«__»____20__г.

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____, «__»____года рождения, паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ «__»____20__г. и проживающий(ая) по адресу: г. Сыктывкар, ул. _____ д._____, кв._____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны (далее - Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется на основании письменного заявления Заказчика (законного представителя) предоставить Заказчику в прокат техническое средство реабилитации (далее – ТСР) _____

(указывается полное наименование технического средства реабилитации)

а Заказчик обязуется вернуть ТСР в полной исправности в срок, установленный п. 6.1 настоящего Договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Предоставлять Заказчику информацию о порядке и условиях предоставления в прокат ТСР.
- 2.1.2. Предоставить Заказчику в прокат ТСР, указанное в п. 1 Договора.
- 2.1.3. Проверить исправность ТСР в присутствии Заказчика.
- 2.1.4. Ознакомить Заказчика с технической характеристикой, правилами эксплуатации и хранения ТСР при получении ТСР (инструкцией по эксплуатации ТСР), в т.ч. с противопоказаниями к применению, отраженными в инструкции, Правилами пользования ТСР.
- 2.1.5. В случае выхода из строя ТСР не по вине Заказчика Исполнитель обязан заменить ТСР на исправное ТСР. При отсутствии возможности для такой замены действие Договора считается прекращенным, ТСР возвращается Исполнителю, с Исполнителем производится перерасчет (при необходимости).

2.2. Исполнитель имеет право на:

- 2.2.1. Уважительное и гуманное отношение к сотруднику, предоставляющему в прокат ТСР, со стороны Заказчика.
- 2.2.2. Исполнитель не несет ответственности в случае ухудшения состояния здоровья Заказчика, вследствие применения ТСР.

2.3. Заказчик обязан:

- 2.3.1. Своевременно и в полной мере предоставить пакет документов, необходимый для получения в прокат ТСР.

- 2.3.2. Использовать ТСП в соответствии с его назначением, а также нести расходы на его содержание.
- 2.3.3. Соблюдать надлежащий режим эксплуатации и хранения ТСП. Содержать ТСП в полной исправности.
- 2.3.4. Возместить Исполнителю стоимость ремонта и транспортировки ТСП, если недостатки имущества явились следствием нарушения Заказчиком правил эксплуатации и содержания имущества. При этом ремонт имущества Исполнитель вправе осуществить как своими силами, так и с помощью специализированных мастерских.
- 2.3.5. По истечении срока Договора передать ТСП Исполнителю в исправном и чистом состоянии.
- 2.3.6. Доставка выданного(ых) в прокат ТСП и его(их) возврат Исполнителю осуществляется самостоятельно Заказчиком.
- 2.3.7. В случае утраты или порчи ТСП по вине Заказчика возместить убытки, понесенные Исполнителем.
- 2.3.8. По окончании срока действия Договора вернуть соответствующее ТСП Исполнителю в том состоянии, в котором его получил, с учетом нормального износа.
- 2.3.9. В случае получения ТСП на постоянное пользование в ГУ - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Коми (далее – Фонд), уведомить об этом Исполнителя и досрочно вернуть ТСП в срок не позднее 5 рабочих дней с даты получения ТСП в Фонде.

2.4. Заказчик имеет право на:

- 2.4.1. Получить инструктаж по правилам эксплуатации, хранения ТСП, ознакомление с технической характеристикой ТСП (инструкция по эксплуатации ТСП), в т.ч. с противопоказаниями к применению, отраженными в инструкции, Правилами пользования ТСП.
- 2.4.2. Получать информацию о своих правах, условиях оказания социальных услуг при непосредственном обращении, а также по телефону:
8(8212) 51-72-52 или на сайте Исполнителя.
- 2.4.3. Получить ТСП во временное пользование в исправном состоянии на срок, указанный в п. 6.1 настоящего Договора.
- 2.4.4. На защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем.

2.5. Заказчик не имеет права:

- передавать ТСП в субаренду;
- передавать свои права и обязанности по Договору другим лицам;
- предоставлять ТСП в пользование другим лицам.

3. Порядок предоставления и получения в прокат ТСП, их оплата, а также возврат ТСП

- 3.1. Предоставление Заказчику в прокат ТСП производится **на условиях полной оплаты.**
- 3.2. Расчет стоимости предоставления в прокат ТСП осуществляется на основании тарифов, установленных в определенном законодательством порядке и действующих на дату заключения Договора и отражается в Акте приема-передачи в прокат ТСП (Приложение №1к настоящему Договору).
- 3.3. При изменении тарифов на предоставление в прокат ТСП в период срока действия настоящего Договора, стоимость услуг определенная при его подписании не изменяется, и действует до окончания его срока.
- 3.4. В случае отказа Заказчиком от дальнейшего использования ТСП Исполнитель обязан произвести перерасчет за фактический период предоставленных в прокат ТСП.
- На основании письменного заявления Заказчика об отказе использования ТСП, ему в течение 7 рабочих дней со дня поступления указанного заявления возвращается плата за не предоставленные Услуги через кассу Исполнителя.

3.5. Оплата ТСР, предоставленных в прокат, производится на условиях 100% предоплаты в день подписания Договора, на основании Акта приема-передачи в прокат ТСР (Приложение №1 к настоящему Договору) и получения ТСР.

Оплата производится путем перечисления денежных средств одним из следующих способов:

а) перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя через банковские учреждения;

б) наличными денежными средствами или банковской картой в кассе Исполнителя с применением контрольно-кассовой техники.

3.6. В случае продления Договора предоплата за предоставление в прокат ТСР производится на общих основаниях, с применением тарифов действующих на дату продления.

3.7. Предоставление в прокат ТСР фиксируется в Акте приема-передачи в прокат ТСР (Приложение №1 к настоящему Договору).

3.8. Возврат Исполнителю ТСР фиксируется в Акте приема-сдачи ТСР (Приложение №2 к настоящему Договору).

3.9. В случае если Заказчик **не возвратил** полученное в прокат ТСР либо возвратил его несвоевременно, Исполнитель вправе потребовать внесения платы за прокат за все время просрочки в соответствии с утвержденными приказом Учреждения тарифами на социальные и иные услуги. **В течение 7 рабочих дней после прекращения срока действия Договора Учреждение направляет заказным письмом с уведомлением Претензию по Договору (далее – Претензия) с просьбой в течение 10 рабочих дней после получения Претензии вернуть ТСР и оплатить задолженность, образовавшуюся на дату возврата ТСР за время фактического пользования ТСР после прекращения действия Договора в размере тарифа за прокат выданного ТСР в сутки (наименование ТСР - _____(прописью) рублей в сутки), утвержденного приказом Учреждения, умноженного на количество дней просрочки.** В случае полного или частичного отказа Заказчика (законного представителя) в удовлетворении Претензии, Исполнитель вправе обратиться с исковым заявлением в суд.

3.10. Расчет размера задолженности в случае несвоевременного возврата ТСР, производится на дату возврата ТСР. Дата возврата ТСР устанавливается в Акте приема-сдачи ТСР, подписанного двумя Сторонами (Приложение №2 к настоящему Договору).

4. Ответственность сторон

4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Обеспечение защиты информации

5.1. В рамках настоящего Договора персональные данные в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2007 № 152-ФЗ «О персональных данных» подлежат защите. Исполнитель обеспечивает конфиденциальность персональных данных, безопасность их обработки и хранения в течение срока, которого требуют цели обработки, и не дольше этого срока. Для защиты персональных данных от несанкционированного доступа исполнитель принимает необходимые организационные меры.

5.2. Все должностные лица, допущенные к работе с персональными данными граждан в рамках настоящего Договора, обязаны обеспечивать их сохранность и конфиденциальность.

5.3. Передача полученных в рамках настоящего Договора персональных данных не для целей исполнения Договора недопустима. Исполнитель принимает меры по недопущению использования полученной информации в целях, не соответствующих предмету и целям Договора. Исполнитель в случае разглашения персональных данных, несет полную ответственность за все связанные с этим негативные последствия.

6. Заключительные положения

- 6.1. Настоящий Договор заключен на срок с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. В случае продления срока Договора между Сторонами заключается дополнительное соглашение.
- 6.2. По требованию Заказчика настоящий Договор может быть расторгнут досрочно в любое время, при условии предварительного письменного предупреждения Исполнителя о своем намерении отказаться от Договора. В этом случае Заказчик обязан вернуть ТСР в чистом и пригодном для эксплуатации состоянии, не ухудшив его технических характеристик.
- 6.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.4. Договор может быть прекращен по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон: в случае смерти Заказчика, ликвидации Исполнителя, в случае признания Договора недействительным со стороны уполномоченного органа, в случае возникновения пожара, наводнения, землетрясения, и любых других стихийных бедствий.
- 6.5. При нарушении условий Договора Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и действующим законодательством.
- 6.6. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке.
- 6.7. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7. Адреса и подписи сторон

«Исполнитель»

Государственное бюджетное учреждение
Республики Коми «Центр по
предоставлению государственных услуг в
сфере социальной защиты населения
города Сыктывкара»
Юридический адрес: г. Сыктывкар, ул.
Ленина, 50
Фактический адрес: г. Сыктывкар, ул.
_____ д. _

Директор _____
(подпись, ФИО руководителя)

«___» _____ 20__ г.

М.П.

«Заказчик»

(или законный представитель)
Паспорт _____ № _____ выдан _____

Адрес _____
Телефон _____

_____/_____
(подпись, расшифровка подписи)
«___» _____ 20__ г.

Второй экземпляр Договора получил:

«___» _____ 20__ г. _____ (подпись Заказчика)

Акт приема-передачи в прокат ТСП от _____ 20__ г.

(ФИО Заказчика)

Период предоставления услуг: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» в соответствии с Договором № ____ от « ____ » _____ г. предоставлены в прокат следующие ТСП на платной основе:

Расчет стоимости услуги проката

№	Наименование ТСП, переданного в прокат	Единица измерения	Количество	Цена (тариф) за единицу измерения (руб.)	Сумма (руб.)
Услуги по предоставлению в прокат технических средств реабилитации					
1					
2					
	Итого к оплате:				

Я _____
(заполняется лично Заказчиком/доверенным лицом)

подтверждаю, что ознакомлен с техническими характеристиками, правилами эксплуатации и хранения ТСП (инструкцией по эксплуатации ТСП), в т.ч. с противопоказаниями к применению, отраженными в инструкции, Правилами пользования ТСП, с тарифами.

Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, и является неотъемлемой частью Договора.

Выдал:

Получил:

(должность)

(Ф.И.О Заказчика)

(подпись) / _____
(Ф.И.О)

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г.

М.П.

«Утверждаю»:
Заведующий _____ ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара»

« _____ » _____ г.

Акт приема-сдачи ТСР от _____ 20__ г.

(ФИО Заказчика)

за период с _____ по _____

Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» в соответствии с Договором № _____ от « _____ » _____ г. предоставлены в прокат следующие ТСР на платной основе:

№	Наименование, выданных ТСР	Единица измерения (услуга)	Количество	Цена (тариф) за единицу измерения (руб.)	Сумма (руб.)
1					
2					
...	ИТОГО				

Всего оказано услуг на сумму _____ руб.
(прописью)

1. Заказчик подтверждает, что ТСР возвращено (нужное подчеркнуть)

- в срок в соответствии с пп. 6.1. пункта 6 Договора

- с нарушением срока.

2. Заказчик подтверждает, что возвращенное ТСР (нужное подчеркнуть)

- находится в исправном состоянии с учетом нормального износа;

- имеет дефекты (указать какие) _____

3. Претензий Исполнитель имеет/не имеет (нужное подчеркнуть).

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

Отметка о возврате:

Сдал:

(Ф.И.О. Заказчика)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата _____. 20__ г.

Принял:

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дата _____. 20__ г.
М.П.

**Правила пользования
техническими средствами реабилитации**

1. Представлять достоверную и исчерпывающую информацию, необходимую для осуществления социального обслуживания.
2. Соблюдать условия заключенного договора.
3. Бережно относиться к техническим средствам реабилитации (в случае порчи или повреждения средства реабилитации, гражданин возмещает его полную стоимость).
4. Не передавать технические средства реабилитации третьим лицам для использования.
5. Использовать средство реабилитации по назначению.
6. Возвращать техническое средство реабилитации в чистом и исправном виде.

**Дополнительное соглашение № ____
Договору № ____ от ____
на предоставление иных услуг -
прокат технических средств реабилитации на бесплатной основе**

г. Сыктывкар

« ____ » ____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____, « ____ » ____ года рождения, паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ « ____ » ____ 20__ г. и проживающий(ая) по адресу: г. Сыктывкар, ул. _____ д. _____, кв. _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны (далее - Стороны), заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору № ____ от « ____ » ____ г. о нижеследующем:

1. Пункт 6.1. раздела 6. Заключительные соглашения изложить в следующей редакции: «6.1. Настоящий Договор заключен на срок с « ____ » ____ 20__ г. по « ____ » ____ 20__ г. В случае продления срока договора между Сторонами заключается дополнительное соглашение».

2. Приложение №1 к договору № ____ от « ____ » ____ 20__ г. Акт приема-передачи в прокат ТСР, изложить в следующей редакции:

Акт приема-передачи в прокат ТСР от ____ 20__ г.

(ФИО Заказчика)

Период предоставления ТСР с « ____ » ____ 20__ г. по « ____ » ____ 20__ г.

Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» в соответствии с Договором № ____ от « ____ » ____ г. предоставлены в прокат следующие ТСР **без взимания платы:**

№	Наименование, ТСР переданных в прокат	Количество услуг
Услуги по предоставлению в прокат технических средств реабилитации		
1		
2		

Итого:	
--------	--

3. Все остальные условия Договора № ____ от «__» _____ 20__ г. остаются без изменения и сохраняют свою юридическую силу.

4. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Адреса и подписи сторон

«Исполнитель»

Государственное бюджетное учреждение
Республики Коми «Центр по
предоставлению государственных услуг
в сфере социальной защиты населения
города Сыктывкара»

Юридический адрес: г. Сыктывкар, ул.
Ленина, 50

Фактический адрес: г. Сыктывкар, ул.

_____ д. __

Директор _____

(подпись, ФИО руководителя)

«_____» _____ 20__ г.

М.П.

«Заказчик»

(или законный представитель)

Паспорт _____ № _____ выдан _____

Адрес _____

Телефон _____

_____ / _____

(подпись, расшифровка подписи)

«_____» _____ 20__ г.

**Дополнительное соглашение № ____
к Договору № ____ от ____
на предоставление иных услуг -
прокат технических средств реабилитации на платной основе**

г. Сыктывкар

« ____ » ____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____, « ____ » ____ года рождения, паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ « ____ » ____ 20__ г. и проживающий(ая) по адресу: г. Сыктывкар, ул. _____ д. _____, кв. _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны (далее - Стороны), заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору № ____ от « ____ » ____ г. о нижеследующем:

1. Пункт 6.1. раздела 6. Заключительные соглашения изложить в следующей редакции: «6.1. Настоящий Договор заключен на срок с « ____ » ____ 20__ г. по « ____ » ____ 20__ г. В случае продления срока договора между Сторонами заключается дополнительное соглашение».
2. Приложение №1 к договору № ____ от « ____ » ____ 20__ г. Акт приема-передачи в прокат ТСР, изложить в следующей редакции:

Акт приема-передачи в прокат ТСР от ____ 20__ г.

(ФИО Заказчика)

Период предоставления услуг: с « ____ » ____ 20__ г. по « ____ » ____ 20__ г.

Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» в соответствии с Договором № ____ от « ____ » ____ г. предоставлены в прокат следующие ТСР **без взимания платы:**

№	Наименование ТСР, переданного в прокат	Единица измерения	Количество	Цена (тариф) за единицу измерения (руб.)	Сумма (руб.)
Услуги по предоставлению в прокат технических средств реабилитации					
1					
2					
	Итого к оплате:				

3. Все остальные условия Договора № ____ от «__» _____ 20__ г. остаются без изменения и сохраняют свою юридическую силу.

4. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Адреса и подписи сторон

«Исполнитель»

Государственное бюджетное учреждение
Республики Коми «Центр по
предоставлению государственных услуг в
сфере социальной защиты населения
города Сыктывкара»

Юридический адрес: г. Сыктывкар, ул.
Ленина, 50

Фактический адрес: г. Сыктывкар, ул.

_____ д. __

Директор _____

(подпись, ФИО руководителя)

«_____» _____ 20__ г.

М.П.

«Заказчик»

(или законный представитель)

Паспорт _____ № _____ выдан _____

Адрес _____

Телефон _____

_____/_____
(подпись, расшифровка подписи)

«_____» _____ 20__ г.

Заказным письмом с уведомлением



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ

КОМИ РЕСПУБЛИКАСА
УДЖ, УДЖОН МОГМӖДАН
ДА СОЦИАЛЬНӖЯ ДОРӢЯН
МИНИСТЕРСТВО

Государственное бюджетное учреждение
Республики Коми «Центр по предоставлению
государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Сыктывкара»
(ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара»)

«Сыктывкарасаолысьяслыотсӧгсетан
юкӧньниканмууслугасӧнмогмӖданшӧрин»
КомиРеспубликасаканмусьбмкуд учреждение

Ленина ул., д. 50, г. Сыктывкар, 167610
Тел.: 8(8212) 30-16-20, факс: 8(8212) 21-64-20
E- mail: social_syktyvkar@soc.rkomi.ru
ОКПО 24945171, ОГРН 1021100527700
ИНН / КПП 1101481609/110101001

_____ № _____

На № _____ от _____

Кому:

(Ф.И.О. должника, полностью)

Адрес: _____

Контактный тел. _____

ПРЕТЕНЗИЯ

по договору на предоставление иных услуг – прокат
технических средств реабилитации

«__» _____ 20__ г. между Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» (далее, Учреждение) и Вами был заключен Договор **на предоставление иных услуг - прокат технических средств реабилитации на бесплатной/платной основе (выбрать нужное)** от _____ 20__ г. № _____ (далее - Договор).

В соответствии с п. 2.1.2, 6.1. Договора, Учреждение обязалось предоставить Вам услуги по прокату технического средства реабилитации надлежащего качества в объемах и сроках, установленных Договором.

Указанное в Договоре техническое средство реабилитации - _____ надлежащего качества и в исправном состоянии было передано Вам на основании **Акта приема-передачи в прокат ТСР на период предоставления услуг:** с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. (Приложение №1 к Договору).

«__» _____ 20__ г. Договор прекратил свое действие, однако Вы после прекращения Договора не возвратили Учреждению движимое имущество и продолжаете им пользоваться.

За время фактического пользования имуществом после прекращения Договора у Вас с «__» _____ г. образовалась задолженность перед Учреждением в размере **тариф за**

прокат выданного ТСР в сутки (____руб.), утвержденный приказом Учреждения умноженный на количество дней просрочки.

Согласно пункта 4.1. Договора при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

В соответствии с абз. 1, 2 ст. 622 Гражданского кодекса Российской Федерации при прекращении Договора аренды арендатор обязан вернуть арендодателю имущество в том состоянии, в котором он его получил, с учетом нормального износа или в состоянии, обусловленном договором. Если арендатор не возвратил арендованное имущество либо возвратил его несвоевременно, арендодатель вправе потребовать внесения арендной платы за все время просрочки.

На основании вышеизложенного и в соответствии с пунктами 3.5, 3.6 Договора (на бесплатной основе) **или** 3.9, 3.10 Договора (на платной основе) **(выбрать нужное)**, ст. 606, абз. 1, 2 ст. 622 Гражданского кодекса Российской Федерации **Учреждение просит в течение 10 рабочих дней с даты получения Претензии вернуть техническое средство реабилитации и оплатить задолженность, образовавшуюся на дату возврата технического средства реабилитации за время фактического пользования имуществом после прекращения Договора.**

В случае полного или частичного отказа в удовлетворении настоящего требования (претензии) Учреждение будет вынуждено обратиться с исковым заявлением в суд.

Приложение: Копия Договора от «__» _____ 20__ г. № ____.

Директор

М.В. Южина

Исполнитель

Расчет размера задолженности

по Договору на предоставление иных услуг - прокат технических средств реабилитации от _____ 20__ г. № _____, на основании Претензии от _____ № _____ по Договору на предоставление иных услуг – прокат технических средств реабилитации.

№	Наименование услуги	Единица измерения	Период просрочки	Количество дней просрочки	Стоимость за единицу измерения (руб.)	Сумма к возмещению (руб.)
Услуги по предоставлению в прокат технических средств реабилитации						
1						
2						
	Итого к оплате:					

Сумма к возмещению составляет _____ рублей
(прописью)

Расчет произвел: _____
подпись/расшифровка подписи Исполнителя

С расчетами _____ (согласен/не согласен)
подпись/расшифровка подписи Заказчика

Журнал учета выданных ТСР

№ п/п	Тип ТСР	Наименование ТСР	Количество	Инвентарный номер	Место нахождения	Даты перемещения
					<i>Указывается № Договора ФИО или каб.5</i>	<i>Указывается дата выдачи и возврата</i>

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ИНЫХ УСЛУГ
В СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ
ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты
населения города Сыктывкара» (далее – Положение о предоставлении иных услуг)**
(в ред. Приказа ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара от 30.09.2019 №180/1,
Приказа ГБК РК «ЦСЗН г. Сыктывкара от 11.01.2021 №12)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. Настоящее Положение о предоставлении иных услуг определяет объем, порядок и условия предоставления гражданам иных услуг, предоставляемых в социально-реабилитационных отделениях №1,3 территориального центра социального обслуживания населения Государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» (далее – Учреждение).
- 1.2. Перечень иных услуг:
- Услуги по присмотру за престарелыми и инвалидами, не требующие специальных педагогических и медицинских знаний (предоставляются социально-реабилитационными отделениями №1,3);
 - Услуги по проведению реабилитационных мероприятий медицинского характера (массаж) (предоставляются социально-реабилитационным отделением №3).;
 - Предоставление привозного питания (предоставляется социально-реабилитационным отделением №3)
- 1.3. Иные услуги предоставляются гражданам, являющимся получателями социальных услуг Учреждения, на заявительной основе, за исключением Услуги по проведению реабилитационных мероприятий медицинского характера (массаж на дому).
- 1.4. Иные услуги предоставляются штатными работниками ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара».
- 1.5. Иные услуги предоставляются гражданам по следующим адресам:

социально-реабилитационное отделение №1

г. Сыктывкар,
ул. Тентюковская, д.103
тел.: 51-72-53

социально-реабилитационное отделение №3

г. Сыктывкар,
ул. Лесозаводская, д.15
тел.: 22-73-38

Режим работы по предоставлению услуг по присмотру за престарелыми и инвалидами, не требующих специальных педагогических и медицинских знаний; предоставление привозного питания:

понедельник, вторник, среда, четверг - с 09.00 до 17.30

пятница - с 09.00 до 16.00

перерыв на обед - с 13.00 до 14.00

Режим работы по предоставлению услуг по проведению реабилитационных мероприятий медицинского характера (массаж):

понедельник, вторник, среда, четверг - с 08.00 до 16.30

пятница - с 08.00 до 15.00

перерыв на обед - с 12.00 до 13.00

2. ХАРАКТЕРИСТИКА, ОБЛАСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ, ЗАТРАТЫ ВРЕМЕНИ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНЫХ УСЛУГ.

2.1 Услуги по присмотру за престарелыми и инвалидами, не требующие специальных педагогических и медицинских знаний

Услуги по присмотру за престарелыми и инвалидами, не требующие специальных педагогических и медицинских знаний включают в себя:

1. постоянное наблюдение, контроль за больным, профилактику травм, ушибов, падений.
2. помощь в выполнении бытовых процедур (одеться, раздеться, причесаться, передвигаться в пределах отделения);
3. сопровождение до туалета и обратно.
4. проветривание комнаты, в которой находится гражданин.

Учет услуг – 1 услуга с затратой времени 30 минут.

2.2 Услуги по проведению реабилитационных мероприятий медицинского характера (массаж)

Массаж:

Массаж головы (лобно-височной и затылочно- теменной области) (1 услуга - 10 мин.)

Массаж лица (лобной, окологлазничной, верхне- и нижнечелюстной области) (1 услуга - 10 мин.).

Массаж шеи (1 услуга - 10 мин.).

Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня IV грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до II ребра) (1 услуга - 15 мин.).

Массаж верхней конечности (1 услуга - 15 мин.).

Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки (1 услуга - 20 мин.).

Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья одноименной стороны) (1 услуга - 10 мин.).

Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча) (1 услуга - 10 мин.).

Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава и предплечья) (1 услуга - 10 мин.).

Массаж кисти и предплечья (1 услуга - 10 мин.).

Массаж области грудной клетки (области передней поверхности грудной клетки от передних границ надплечий до реберных дуг и области спины от VII шейного до I поясничного позвонка) (1 услуга - 25 мин.).

Массаж спины (от VII шейного до I поясничного позвонка и от левой до правой средней аксиллярной линии; у детей включая пояснично-крестцовую область) (1 услуга - 15 мин.).

Массаж мышц передней брюшной стенки (1 услуга - 10 мин.).

Массаж пояснично-крестцовой области (от I поясничного позвонка до нижних ягодичных складок) (1 услуга - 10 мин.).

Массаж спины и поясницы (от VII шейного позвонка до крестца и от левой до правой средней аксиллярной линии) (1 услуга - 20 мин.).

Массаж шейно-грудного отдела позвоночника (области задней поверхности шеи и области спины до I поясничного позвонка от левой до правой задней аксиллярной линии) (1 услуга - 20 мин.).

Массаж области позвоночника (области задней поверхности шеи, спины и пояснично - крестцовой области от левой до правой задней аксиллярной линии) (1 услуга - 25 мин.).

Массаж нижней конечности (1 услуга - 15 мин.).

Массаж нижней конечности и поясницы (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области) (1 услуга - 20 мин.).

Массаж тазобедренного сустава (верхней трети бедра, области тазобедренного сустава и ягодичной области одноименной стороны) (1 услуга - 10 мин.).

Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра) (1 услуга - 10 мин.).

Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней трети голени) (1 услуга - 10 мин.).

Массаж стопы и голени (1 услуга - 10 мин.).

1. Подготовка к процедуре:

- представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры;
- вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика);
- узнать ведущие жалобы пациента;
- придать пациенту удобное положение.

2. Выполнение процедуры

- поза массируемого—сидя или лежа, массажиста - сидя или стоя;
- проводится сеанс массажа (приемы массажа: глажение, растирание, штрихование, сдвигание, вибрация).

3. Окончание процедуры:

- спросить о самочувствии;
- дать рекомендации;
- вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика);
- обработка кушетки.

Медицинские процедуры проводятся медицинским работником Учреждения при наличии лицензии на медицинскую деятельность данного вида, с максимальной аккуратностью и осторожностью, без причинения какого-либо вреда гражданам, при наличии **Информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства** по форме утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н, Приложение N 2 (**Приложение №1 к Положению о предоставлении иных услуг**).

Учет услуг производится по количеству зон, а нагрузка медицинской сестры по массажу определяется в условных единицах согласно разделу 3 Приложения № 17 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.08.2001 №337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры» (**Приложение №2 к Положению о предоставлении иных услуг**) Нагрузку медицинской сестры по массажу контролирует врач-терапевт социально-реабилитационного отделения №3.

2.3. Предоставление привозного питания.

Предоставление привозного питания включают в себя:

Предоставление привозного питания (завтрак *и/или* обед) в соответствии с согласованным с поставщиком примерным меню согласно «Сборнику рецептов блюд и кулинарных для предприятий общественного питания. Сборнику технологических нормативов» и графиком доставки питания.

1 услуга – Предоставление (завтрак *и/или* обед) привозного питания в день.

3. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНЫХ УСЛУГ

3.1. Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении иных услуг является

-поданное в письменной форме **заявление гражданина или его законного представителя (Приложение № 3 к Положению о предоставлении иных услуг)**. Заявление регистрируется в Журнале регистрации и контроля обращений граждан.

-**документ**, удостоверяющий личность гражданина (законного представителя) (для граждан, получающих массаж на дому).

Для получения Услуги по проведению реабилитационных мероприятий медицинского характера (массаж) дополнительно требуется:

- **назначение врача-терапевта СРО №3 в Индивидуальной карте гражданина по форме** утвержденной приказом Учреждения «Об утверждении порядка предоставления социального обслуживания в полустационарной форме» *или направление (назначение) лечащего врача (при отсутствии врача-терапевта СРО№3);*

- **Информированное добровольное согласие** на виды медицинских вмешательств согласно **прилагаемому Перечню** определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи (**Приложение №1 к Положению о предоставлении иных услуг**).

3.2. Иные услуги предоставляются в объемах и сроках, согласованных Учреждением и гражданином в рамках **Договора о предоставлении иных услуг (Приложение № 4 к Положению о предоставлении иных услуг)**. Договор регистрируется в Книге регистрации договоров о предоставлении иных услуг.

3.3. Подтверждением предоставления иных услуг является **Акт приема-сдачи иных услуг (Приложение №2 к договору)**, который подтверждается подписью получателя и специалиста по социальной работе, ведущего делопроизводство, и утверждается подписью заведующего отделением.

3.4. Акт приема-сдачи иных услуг составляется на основании:

-**Табеля учета предоставления привозного питания (Приложение №5 к Положению о предоставлении иных услуг)**, который ежедневно по факту предоставления питания заполняется буфетчиком, проверяется заведующим социально-реабилитационным отделением №3 (далее – СРО №3). Заведующий СРО №3 ежемесячно сдает заполненный за месяц Табель учета предоставления привозного питания в ФЭО Учреждения.

-**Табеля учета услуг по проведению реабилитационных мероприятий медицинского характера (массаж) (Приложение №6 к Положению о предоставлении иных услуг)**; который ежедневно по факту предоставления услуг заполняется медицинской сестрой по массажу, проверяется заведующим СРО №3.

- **Табеля учета услуг по присмотру за престарелыми и инвалидами**, не требующие специальных педагогических и медицинских знаний (**Приложение №7 к Положению о предоставлении иных услуг**); который заполняется специалистом по социальной работе ежедневно по факту предоставления услуг, проверяется заведующим СРО№1,3 .

4. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНЫХ УСЛУГ.

4.1. Объем предоставления иных услуг определяется Учреждением на основании нуждаемости гражданина и при наличии возможности у Учреждения.

5. ОПЛАТА ИНЫХ УСЛУГ.

5.1. Иные услуги оказываются на условиях полной оплаты в соответствии с подтвержденными тарифами, установленными в определенном законодательством порядке.

5.2. Оплата предоставленных услуг производится ежемесячно по факту их предоставления в день подписания Акта приема-сдачи иных услуг не позднее последнего рабочего дня месяца предоставления услуг одним из следующих способов:

а) перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя через банковские учреждения;

б) наличными денежными средствами или банковской картой в кассе Исполнителя с применением контрольно-кассовой техники.

Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина/законного представителя)
«__» _____ г.рождения, зарегистрированный по адресу: _____
_____ (адрес места жительства гражданина)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н, для получения первичной медико-санитарной помощи в отношении себя/лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина)
«__» _____ г. рождения в ГБУ РК «ЦСЗН г.Сыктывкара, ТЦСОН, социально-реабилитационное отделение №3 **согласно прилагаемому Перечню.** В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, **включенных в прилагаемый Перечень**, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О. гражданина)
_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

«__» _____ 20__ г.
(дата оформления)

Приложение
к Информированному добровольному согласию на медицинские вмешательства

ПЕРЕЧЕНЬ

определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи

- 1.Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
- 2.Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
- 3.Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг:
 - термометрия (измерение температуры тела),
 - тонометрия (измерение артериального давления),
 - намазывание (натираение), растирание кремами, мазями, гелями.
- 4.Проведение оздоровительных мероприятий (проведение релаксации на массажном кресле).
- 5.Медицинский массаж.

РАСЧЕТНЫЕ НОРМЫ НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО МАССАЖУ

(из расчета условных единиц на одну процедуру
взрослым и детям)

Наименование процедуры	Количество условных единиц
Массаж головы (лобно-височной и затылочно-теменной области)	1,0
Массаж лица (лобной, окологлазничной, верхне- и нижнечелюстной области)	1,0
Массаж шеи	1,0
Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня IV грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до II ребра)	1,5
Массаж верхней конечности	1,5
Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки	2,0
Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья одноименной стороны)	1,0
Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча)	1,0
Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава и предплечья)	1,0
Массаж кисти и предплечья	1,0
Массаж области грудной клетки (области передней поверхности грудной клетки от передних границ надплечья до реберных дуг и области спины от VII до I поясничного позвонка)	2,5
Массаж спины (от VIII шейного до I поясничного позвонка и от левой до правой средней подмышечной линии, у детей - включая пояснично-крестцовую область)	1,5
Массаж мышц передней брюшной стенки	1,0
Массаж пояснично-крестцовой области (от I поясничного позвонка до нижних ягодичных складок)	1,0
Сегментарный массаж пояснично-крестцовой области	1,5
Массаж спины и поясничной области (от VII шейного позвонка до основания крестца и от левой до правой средней подмышечной линии)	2,0
Массаж шейно-грудного отдела позвоночника (задней поверхности шеи и спины до I поясничного позвонка от левой до правой задней подмышечной	2,0

линии)	
Сегментарный массаж шейно-грудного отдела позвоночника	3,0
Массаж области позвоночника (задней поверхности шеи, спины и пояснично-крестцовой области от левой до правой задней подмышечной линии)	2,5
Массаж нижней конечности	1,5
Массаж нижней конечности и поясницы (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области)	2,0
Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области (одноименной стороны)	1,0
Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра)	1,0
Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней трети голени)	1,0
Массаж стопы и голени	1,0
Общий массаж (у детей грудного и младшего школьного возраста)	3,0

Примечание. Нагрузка медицинской сестры по массажу при 6,5-часовом рабочем дне и шестидневной рабочей неделе составляет в день - 30 ед.

В Учреждении нагрузка медицинской сестры по массажу при 7,2-часовом рабочем дне и 5-дневной рабочей неделе составляет в день - 33 ед.

В ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара»

от гр. _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Проживающего/ей по адресу: г. Сыктывкар,

ул. _____ д. _____ кв. _____

Телефон _____

Дата рождения _____

Категория _____

(справка МСЭ серия _____ № _____

выдана _____

(кем, когда)

**Заявление
о предоставлении иных услуг**

Прошу предоставить мне иные услуги _____

на срок с «____» _____ 20____ г. по «____» _____ 20____ г.:

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9
Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"
_____ (согласен/не согласен).

«____» _____ 20__ г.

подпись _____

Ознакомлен с тарифами, характеристикой иных услуг и правилами поведения при
предоставлении услуг.

«____» _____ 20__ г.

подпись _____

Договор на предоставление иных услуг

г. Сыктывкар

«___» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____, (фамилия, имя, отчество)

«___» _____ года рождения, паспорт: серия _____ № _____ выдан _____ «___» _____ 20__ г. и проживающий(ая) по адресу: г. Сыктывкар, ул. _____ д. _____, кв. _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны (далее - Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

Исполнитель обязуется на основании письменного заявления Заказчика (законного представителя) предоставлять Заказчику иные услуги (далее – Услуги) в соответствии с согласованным Перечнем иных услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора (приложение № 1 к настоящему договору).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Предоставлять Заказчику информацию о порядке и условиях предоставления Услуг.
- 2.1.2. Предоставлять Заказчику Услуги в объемах и сроках, установленных настоящим Договором, надлежащего качества.
- 2.1.3. Ознакомить Заказчика с утвержденными тарифами на предоставляемые Услуги.
- 2.1.4. Об изменении тарифов на Услуги Исполнитель обязан письменно уведомить Заказчика в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня принятия решения об этом.

2.2. Исполнитель имеет право на:

- 2.2.1. Уважительное и гуманное отношение к сотруднику, предоставляющему Услуги, со стороны Заказчика.

2.3. Заказчик обязан:

- 2.3.1. Соблюдать условия настоящего Договора, оплачивать Услуги в установленные сроки и соблюдать правила поведения граждан при социальном обслуживании.
- 2.3.2. Заказчик в течение 2 дней со дня уведомления об изменении тарифов на Услуги обязан сообщить Исполнителю письменно свое решение о согласии на продолжение оказания ему услуг в соответствии с новыми тарифами или об отказе от их предоставления.
- 2.3.3. Уведомлять Исполнителя об отказе в предоставлении Услуг не позднее, чем за 1 рабочий день до получения услуг.

2.4. Заказчик имеет право на:

- 2.4.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны работников Исполнителя.
- 2.4.2. Получение от Исполнителя Услуг в объемах и сроках, установленных настоящим Договором, надлежащего качества.
- 2.4.3. Получение информации о своих правах, обязанностях, порядке и условиях предоставления Услуг.
- 2.4.4. Отказ от предоставления Услуг.

3. Порядок предоставления и получения Услуг, их оплата

- 3.1. Предоставление Заказчику Услуг производится на условиях полной оплаты.
- 3.2. Расчет стоимости Услуг, предоставляемых Заказчику, осуществляется на основе тарифов, установленных в определенном законодательством порядке.
- 3.3. В случае отказа Заказчика от дальнейшего получения Услуг Исполнитель обязан произвести расчет за фактически предоставленные Услуги. Заказчик обязан произвести оплату за фактически предоставленные Услуги.
- 3.4. Предоставление Услуг фиксируется в Акте приема-сдачи иных услуг (Приложение №2 к настоящему договору).
- 3.5. Оплата предоставленных услуг производится ежемесячно по факту их предоставления в день подписания Акта приема-сдачи иных услуг не позднее последнего рабочего дня месяца предоставления услуг одним из следующих способов:
- а) перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя через банковские учреждения;
 - б) наличными денежными средствами или банковской картой в кассе Исполнителя с применением контрольно-кассовой техники.

4. Ответственность сторон

- 4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.
- 4.2. В случаях отказа от оплаты оказанных Услуг в установленном размере, а также за систематическое нарушение условий Договора, Исполнитель вправе решать вопрос о прекращении оказания Услуг Заказчику и потребовать от Заказчика возмещения понесенных затрат и причиненного ущерба в порядке, установленном действующим законодательством.
- 4.3. При нарушении условий Договора Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и действующим законодательством.

5. Прочие условия

- 5.1. Во всем остальном, что не предусмотрено условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке.
- 5.3. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Срок действия договора с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до «__» _____ года.

Адреса и подписи сторон

«Исполнитель»

Государственное бюджетное учреждение
Республики Коми «Центр по предоставлению
государственных услуг в сфере социальной
защиты населения города Сыктывкара»
Юридический адрес: г. Сыктывкар, ул. Ленина, 50
Фактический адрес: г. Сыктывкар, ул. _____ д. ____
Директор _____ / _____
М.П. _____ (подпись, ФИО руководителя)

«Заказчик»

(или законный представитель)
Ф.И.О. _____

проживающий _____

Подпись _____

Перечень иных услуг

(ФИО Заказчика)

Период предоставления услуг: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

№	Наименование услуги	Периодичность предоставления услуги (сколько раз в месяц)	Стоимость услуги в соответствии с тарифами (руб.)	Общий размер оплаты (руб.)
1	Предоставление привозного питания			
2				
	Итого:			

Подписи сторон:

«Исполнитель»:

Директор

_____/_____
(подпись, расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.

«Заказчик»:

_____/_____
(подпись, расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.

Приложение №2
к договору № _____ от _____
«Утверждаю»:
Заведующий _____
ГБУ РК «ЦСЗН г. Сыктывкара»

« ____ » _____ г.

Акт приема-сдачи иных услуг

(ФИО Заказчика)
за период с _____ по _____

Государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Сыктывкара» в соответствии с Договором № ____ от « ____ » _____ г. предоставлены следующие иные услуги:

№	Наименование услуги	Даты предоставления услуг	Стоимость 1 услуги в соответствии с тарифами (руб.)	Количество оказанных услуг	Стоимость услуг в соответствии с тарифами (руб.)
1					
2					
...					

1. При приеме-сдаче иных услуг установлено, что услуги оказаны в полном объеме и в срок (с нарушением объема и (или) срока оказания услуг) *(нужное подчеркнуть)*.
2. Качество услуг соответствует (не соответствует) указанным в договоре требованиям *(нужное подчеркнуть)*.
3. Стороны по договору претензий друг к другу не имеют.
4. Всего к оплате в рамках заключенного договора _____ руб.
(сумма прописью)

Подписи сторон:

«Исполнитель»:
Специалист по социальной работе

(подпись, расшифровка подписи)
« ____ » _____ 20 __ г.

«Заказчик»:

(подпись, расшифровка подписи)
« ____ » _____ 20 __ г.

ТАБЕЛЬ УЧЕТА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПРИВОЗНОГО ПИТАНИЯ ПОЛУЧАТЕЛЯМ ИНЫХ УСЛУГ

за _____ 20__ г.
 месяц

Учреждение _____

Структурное подразделение

[illegible]

Составил буфетчик СРО №3 _____

Подпись/расшифровка

Проверил заведующий СРО №3

Подпись/расшифровка

Дата _____

**ТАБЕЛЬ УЧЕТА УСЛУГ ПО ПРОВЕДЕНИЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА
(МАССАЖ) ПОЛУЧАТЕЛЯМ ИНЫХ УСЛУГ**

3а 20 г.

год	квартал	месяц
-----	---------	-------

Учреждение _____

Структурное подразделение _____

[illegible]

Составила медицинская сестра по массажу СРО №3 _____

Подпись/расшифровка

Проверил заведующий СРО №3_____

Подпись/расшифровка

Дата _____

**ТАБЕЛЬ УЧЕТА УСЛУГ ПО ПРИСМОТРУ ЗА ПРЕСТАРЕЛЫМИ И ИНВАЛИДАМИ,
НЕ ТРЕБУЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ**

3а _____ 20 ____ г.

месяц

Учреждение _____

Структурное подразделение

[illegible]

Составил специалист по социальной работе СРО № _____

Подпись/расшифровка

Проверил заведующий СРО № _____

Подпись/расшифровка

Дата _____