**Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**о предоставлении социальных услуг**

**в полустационарной форме социального обслуживания**

г. Ульяновск «\_» \_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г.

(место заключение договора)

**Частное учреждение «Ульяновский культурно – спортивный реабилитационный центр Всероссийского общества слепых»**, именуемой в дальнейшем «**Поставщик социальных услуг»** или **«Исполнитель»** в лице **Директора Куличенко Татьяны Геннадиевны**, действующей на основании Устава, с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО, дата рождения получателя социальных услуг**

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**I.  Предмет Договора.**

1.1. Исполнитель обязуется на основании письменного заявления Получателя социальных услуг или его законного представителя и настоящего Договора оказать услуги силами специалистов Поставщика социальных услуг на условиях полной оплаты.

1.2. Место оказания Услуг:432071, г. Ульяновск, ул. Гагарина, д.18/6 ЧУ «Ульяновский КСРЦ ВОС»

1.3. Виды, объем, периодичность и сроки предоставляемых услуг Исполнителем устанавливаются на основании:

1.3.1. индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

1.3.2. медицинского заключения об отсутствии противопоказаний для оказания социальных услуг;

1.3.3. заявления Получателя или его законного представителя.

1.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

1.4.1. согласованный перечень социальных услуг, предоставляемых на условиях компенсации от органов социальной защиты (Приложение N1 к (Договору);

1.4.2. акт выполненных услуг.

1.5. Факт оказания социальных услуг фиксируется в Личной карте Заказчика и удостоверяется его подписью.

**II.    Взаимодействие Сторон.**

2.1.     Исполнитель обязан:

2.1.1.предоставлять Заказчику Услуги надлежащего качества в объемах, в сроки и на условиях, предусмотренных порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти, а также индивидуальной программы получателя социальных услуг и настоящим Договором.

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

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

2.1.4.обеспечивать Заказчику возможность свободного посещения его законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

2.1.5. обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

2.1.6.обеспечивать Заказчику содействие в прохождении медико-социальной экспертизы, проводимой в установленном федеральным законодательством порядке федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы; (данная услуга прописана в ИППСУ).

2.1.7.своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором.

2.1.8.вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

2.1.9.исполнять иные обязанности, связанные с реализацией прав получателей на социальное обслуживание и в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

2.2.      Исполнитель имеет право:

2.2.1.отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения Заказчиком условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

2.2.2.требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка, установленных Исполнителем для получателей социальных услуг;

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

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

2.4.     Заказчик обязан:

2.4.1.соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

2.4.2.представлять сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные Порядком предоставления социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства Ульяновской области, а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона от 28.12.2013г. №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 1075«Об утверждении правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно»;

2.4.3своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении Услуг, влияющих на размер среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

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

2.4.5. уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

2.4.6. соблюдать порядок предоставления социальных услуг, соответствующий форме социального обслуживая, утвержденный постановлением Правительства Ульяновской области, а также правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем для получателей социальных услуг;

2.4.7. сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления социальных услуг, утвержденного уполномоченным органом государственной власти, постановлением Правительства Ульяновской области;

2.4.8.уважительно относиться к лицам, предоставляющим социальные услуги, не допускать грубости, оскорбления в их адрес;

2.4.9.бережно относиться к имуществу Исполнителя.

2.5. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

2.5.1. на уважительное и гуманное отношение;

2.5.2. на предоставление Услуг, указанных в Перечне оказываемых услуг, в объемах и сроках, установленных настоящим Договором;

2.5.3. на отказ от предоставления Услуг;

2.5.4. на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации (Приложение № 2 О конфиденциальности персональных данных к договору);

2.5.5. потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора;

2.5.6. на получение бесплатно и в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с индивидуальной программой, сроках, порядке и условиях их предоставления.

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

3.1.Услуги предоставляются Исполнителем Заказчику, за которые Исполнитель получает компенсацию от Министерства здравоохранения семьи и социального благополучия Ульяновской области как член реестра поставщиков социальных услуг, предоставляются заказчику без оплаты с его стороны. Перечень услуг, получаемых Заказчиком в этой форме, изложен в Приложении N1 к настоящему договору. Основанием для формирования такого документа является Индивидуальная программа предоставления социальных услуг Заказчика (ИППСУ).

**VI.**      **Срок действия Договора и другие условия.**

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

4.3.Настоящий Договор считается расторгнутым независимо от воли сторон, в случае смерти получателя социальных услуг.

4.4. В случае досрочного расторжения настоящего Договора Стороны обязаны предварительно, в трехдневный срок до момента расторжения, письменно предупредить об этом друг друга.

4.5.Изменение условий настоящего Договора, расторжение или прекращение его действия осуществляется по письменному соглашению Сторон, являющемуся его неотъемлемой частью.

**V. Действия договора и другие условия**.

5.1.     Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания сторонами и действует

До 20.01.2026г.

5.2.       Стороны несут ответственность за неисполнение или не надлежащее исполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством Российское Федерации.

5.3.       Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Заказчика, второй у Исполнителя.

**VI.**       **Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**    **Полное название:** Частное учреждение «Ульяновский культурно – спортивный реабилитационный центр Всероссийского общества слепых» (ЧУ « Ульяновский КСРЦ ВОС» )  **Адрес:** 432071 г. Ульяновск, ул. Гагарина, д. 18/6  **Телефон:** 44-54-52  **Е-mail:** ksrc.ul@mail.ru  **ИНН/КПП:** 7325041820/732501001  **Расчетный счет:** 40703810469000000310 Ульяновское отделение № 8588 ПАО Сбербанк  **БИК:** 047308602  ОГРН - 1037300988603  **Корреспондентский счет:** 30101810000000000602  Т.Г. Куличенко / /  (Фамилия, инициалы личная подпись)  **МП** | **Заказчик:**  ФИО  Паспорт:  проживающий по адресу:  СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /  (Фамилия, инициалы личная подпись) |

**Приложение №\_\_\_\_\_**

к Договору о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания

**№ \_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г**

**Перечень социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания по видам социальных услуг, предоставляемых на условиях компенсации от органов социальной защиты.**

**Частное учреждение «Ульяновский культурно – спортивный реабилитационный центр Всероссийского общества слепых» (ЧУ**

**« Ульяновский КСРЦ ВОС» ), Адрес: 432071 г. Ульяновск, ул. Гагарина, д. 18/6 , Телефон: 44-54-52 ,Е-mail: ksrc.ul@mail.ru**

**ИНН/КПП: 7325041820/732501001,Расчетный счет: 40703810469000000310 Ульяновское отделение № 8588 ПАО Сбербанк**

**БИК: 047308602, ОГРН – 1037300988603, Корреспондентский счет: 30101810000000000602  предоставляет в полустационарной форме социального обслуживания следующие виды социальных услуги (№41-П от 05.02.2019г.):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Наименование социальных услуг** | **Объём услуги** |
| 1 |  |  |

**Сроки, периодичность, виды и объем предоставления услуг определяются и предоставляются на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) получателя, заключившего договор на предоставление услуг.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  Т.Г. Куличенко / /  (Фамилия, инициалы) (личная подпись) | **Заказчик**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /  (Фамилия, инициалы) (личная подпись) |

**Приложение № 2**

О конфиденциальности персональных данных

к договору № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

о предоставлении социальных услуг

в полустационарной форме социального обслуживания

Получателем социальных услуг дано согласие на обработку и использование персональных данных с правом передачи их 3-м лицам в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года 152-ФЗ "О персональных данных".

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  **Частное учреждение «Ульяновский культурно – спортивный реабилитационный центр Всероссийского общества слепых»**  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Т.Г. Куличенко/ | **Заказчик:**  **ФИО**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия инициалы ) ( личная подпись) |