



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
«РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СОПРОВОЖДЕНИЯ И КОМПЛЕКСНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»

ПРИКАЗ

« 20 » 02 20 25

№ 58

г. Тюмень

Об утверждении Положения
о платных услугах АУ ТО «Региональный
центр сопровождения и комплексной
реабилитации инвалидов»

В целях совершенствования системы оказания услуг на платной основе в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» (далее – Учреждение),

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить Положение о платных услугах в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» (далее – Положение), согласно Приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям структурных подразделений, непосредственно предоставляющих платные услуги населению, обеспечить:

2.1. ознакомление работников с настоящим приказом;

2.2. оказание платных услуг населению, руководствуясь утвержденным Положением.

3. Руководителю агентства по развитию социальных технологий и коммуникациям, обеспечить размещение Положения на сайте Учреждения, на сайте bus.gov.ru.

4. Специалисту по кадрам ознакомить с данным приказом заинтересованных лиц.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Л.Р. Нуримухаметова

ПОЛОЖЕНИЕ о платных услугах АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о платных услугах (далее – Положение) определяет порядок и условия предоставления АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» (далее - Учреждение) услуг населению на платной основе, в т.ч. социальных услуг, определенных Законом Тюменской области от 02.12.2014 № 108 «О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг», предоставляемых сверх объемов и условий, предусмотренных стандартами социальных услуг в Тюменской области.

1.2. Положение разработано в соответствии с Гражданским кодексом РФ; Бюджетным кодексом РФ; Законом от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете»; Федеральным законом от 03.11.2006 № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях», Устава АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», Коллективного договора АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов».

1.3. Предоставление платных услуг осуществляется Учреждением дополнительно к основной деятельности и не влечет за собой снижения объемов и качества основных услуг, оказываемых в рамках выполнения утвержденного государственного задания.

1.4. Деятельность по оказанию платных услуг относится к приносящей доход деятельности Учреждения.

1.5. Использование Учреждением финансовых средств, полученных от предоставления платных услуг, определяется в соответствии с «Положением о порядке формирования и расходования средств, полученных от приносящей доход деятельности АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов»

1.6. Платные услуги оказываются физическим и юридическим лицам в соответствии с их потребностями, на добровольной основе и за счет личных средств граждан, организаций и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.7. Требования настоящего Положения обязательны к соблюдению всеми сотрудниками Учреждения, оказывающих платные услуги.

2. Основные понятия и определения

В рамках настоящего Положения использованы следующие термины с соответствующими определениями:

2.1. Исполнитель – АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов».

2.2. Непосредственный исполнитель услуг - сотрудники, состоящие в штате Учреждения, непосредственно предоставляющие платные услуги Потребителю.

2.3. Потребитель – физическое и юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести, либо заказывающее или приобретающее платные услуги для себя лично или несовершеннолетних граждан, законным представителем которых оно является (далее - потребитель).

2.4. Платная услуга (работа) – услуга, оказываемая Учреждением физическим и юридическим лицам на возмездной основе за счет личных средств граждан,

организаций и иных источников, предусмотренных законодательством, согласно перечню таких услуг и прейскуранту, утвержденному в установленном порядке.

2.5. Перечень платных услуг – разрабатываемый и утверждаемый Учреждением перечень платных услуг, предоставляемых Учреждением в качестве приносящей доход деятельности.

При составлении перечня платных услуг учитываются:

- материальные и трудовые ресурсы Учреждения;
- потребительский спрос на соответствующие услуги (работы);
- объем услуг (работ), установленных в рамках утвержденного государственного задания.

2.6. Прейскурант цен – разрабатываемый и утверждаемый Учреждением систематизированный перечень платных услуг с указанием их стоимости за единицу измерения.

Прейскурант цен формируется с учётом спроса потребителей на услуги, исходя из соответствующих условий, материальных и технических возможностей Учреждения.

2.7. Перечень льгот – перечень особых условий для отдельных категорий граждан на платные услуги (работы), предоставляемые (выполняемые) Учреждением в соответствии с требованиями действующего законодательства, а также в целях выполнения социальной функции Учреждения.

3. Виды платных услуг

3.1. Учреждение вправе предоставлять за плату социальные, медицинские, психологические, информационно-консультативные, прокат и ремонт средств реабилитации, изготовление методической литературы и другие услуги в соответствии с действующим законодательством в случае, если это не противоречит Уставу Учреждения.

3.2. Учреждение имеет право разрабатывать и оказывать другие платные услуги, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и Уставу Учреждения.

4. Организация предоставления платных услуг

4.1. Платные услуги Потребителям предоставляются наряду с услугами, входящими в перечень услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг и не подменяют их.

4.2. Платные услуги осуществляются сотрудниками, состоящими в штате Учреждения, и лицами, осуществляющими деятельность по гражданско-правовым договорам.

4.3. Штатные сотрудники учреждения оказывают платные услуги со своего согласия в рамках своего рабочего времени при условии качественного выполнения государственного задания в полном объеме.

4.4. Оплата труда привлеченных для оказания платных услуг внештатных работников осуществляется на основе гражданско-правового договора

4.5. Учреждение при оказании платных услуг имеет право использовать имущество, закрепленное за ним на праве оперативного управления.

4.6. Платные услуги оказываются на основании договора, регламентирующего условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Под порядком расчетов понимается стоимость услуг (работ), порядок и срок оплаты. Договор может быть заключен с гражданами (физическими лицами) и организациями (юридическими лицами).

4.7. Договор возмездного оказания услуг с гражданами (физическими лицами) и организациями (юридическими лицами) заключается в 2-х экземплярах в простой письменной форме.

4.8. Договор возмездного оказания услуг, заключаемый Учреждением, содержит конкретные условия оказания услуг, которые должны быть доведены до сведения Потребителя в доступной, понятной форме.

4.9. Платные услуги предоставляются в соответствии с Уставом Учреждения согласно утвержденному директором Прейскуранту тарифов на платные услуги.

4.10. Требования к платным услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон.

4.11. При оказании платных услуг в установленном порядке заполняется документация. При этом в индивидуальной карте реабилитации обязательно должна фиксироваться запись о том, что услуга оказана на платной основе.

4.12. Прием документов и заключение договоров о возмездном оказании услуг ведется специалистами первичного приема.

4.13. Учреждение ведет учет оказанных объемов платных услуг в порядке, установленном действующим Федеральным законодательством и нормативными документами Тюменской области.

4.14. Денежные средства, полученные от предоставления платных услуг, расходуются в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности Учреждения на соответствующий период.

4.15. Оплата услуг потребителем может производиться:

— по безналичной форме через банк (терминал);

— непосредственно в кассу Учреждения с обязательным оформлением финансового документа (квитанции, контрольно-кассового чека и др.).

4.16. Запрещается принимать наличные средства от потребителя платных услуг работникам Учреждения, на которых не возложена полная материальная ответственность за обеспечение сохранности принятых от населения денежных средств.

5. Основания для предоставления платных услуг

5.1. Основания для предоставления платных услуг:

— платные услуги предоставляются при волеизъявлении гражданина получить услугу на платной основе, оформленное в виде Согласия гражданина на оказание платных услуг и заключение договора возмездного оказания услуг (Приложение 1), и в виде договора (Приложение 2)

— отсутствие обязательств по оплате данного вида услуг из средств бюджета;

— оказание услуг, в том числе и медицинских по инициативе гражданина вне порядка и условий, установленных Постановлением правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области»;

— оказание услуг, не предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации.

5.2. Основания предоставления платных медицинских услуг:

- платные медицинские услуги предоставляются при волеизъявлении гражданина получить медицинскую услугу на платной основе, оформленное в виде Согласия гражданина на оказание платных медицинских услуг (Приложение 3), и заключение договора оказания платных медицинских услуг (Приложение 4). В индивидуальной карте реабилитации должно быть зафиксировано Согласие.

5.3. Виды услуг и работ, подлежащих предоставлению гражданам за плату - социальные, медицинские и другие, не являются для Учреждения предметом договорных и иных обязательств в отношении выполнения Постановления правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области».

5.4. Ситуации, в которых услуги предоставляются за плату:

— оказание услуг сверх количественного норматива лицам, имеющим право на

их бесплатное получение в соответствии с действующим законодательством;

— оказание услуг лицам, не имеющим права на их бесплатное получение в соответствии с действующим законодательством.

5.5. Гражданин должен быть информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинских услуг без взимания платы в рамках Постановления правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области».

6. Порядок информирования населения

6.1. Информация о платных услугах, оказываемых Учреждением, в наглядной и доступной форме доводится до сведения потребителей, в том числе при заключении договоров об оказании платных услуг.

6.2. Указанная информация должна быть размещена в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Учреждения, а также находиться в удобном для обозрения месте здания Учреждения и содержать:

- сведения о наименовании, месте нахождения и режиме работы Учреждения;
- сведения о номерах телефонов, адресах официальных сайтов и электронной почты Учреждения для получения дополнительной информации о предоставлении платных услуг;
- сведения об учредителе (почтовый адрес, телефон);
- перечень платных услуг и условия их предоставления;
- сведения о стоимости оказываемых услуг и порядке их оплаты;
- сведения о льготах, применяемых в отношении отдельных категорий получателей;
- сведения о правах, обязанностях, ответственности получателей услуг и исполнителя;
- иные сведения.

6.3. Дополнительное информирование о предоставлении платных услуг может осуществляться с применением средств внешней рекламы.

7. Права и обязанности Учреждения и Потребителя платных услуг при оказании и получении платных услуг.

7.1. Учреждение обязуется:

- до заключения договора и в период его действия предоставлять Потребителю достоверную информацию о себе и об оказываемых платных услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора;
- довести до Потребителя информацию, содержащую сведения о предоставлении платных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей»;
- своевременно, в полном объеме и качественно оказывать Потребителю платные услуги в соответствии с условиями Договора;
- обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте и условиях оказания услуг, режиме работы Учреждения и правилах внутреннего распорядка.
- в случае возникновения препятствий для выполнения условий договора, Учреждение обязано немедленно извещать об этом Потребителя;

7.2. Учреждение имеет право:

- устанавливать время, место и условия оказания услуг, назначать конкретных исполнителей;
- требовать возмещения материальных потерь с Потребителя в случае причинения им ущерба имуществу Учреждения.

7.3. Потребитель обязуется:

- своевременно производить оплату в соответствии с условиями Договора;
- выполнять Правила внутреннего распорядка, действующего в Учреждении;
- давать информацию Учреждению о своем самочувствии, сообщать о неожиданных переменах в состоянии здоровья в период получения реабилитационных услуг;
- возмещать материальные потери, в случае причинения Потребителем платных услуг ущерба имуществу Учреждения.

7.4. Потребитель имеет право:

- на выбор персонала, оказывающего платные услуги;
- пользоваться имуществом Учреждения, необходимым для оказания услуг;
- вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии (при наличии обязательного лицензирования вида деятельности, в соответствии с действующим законодательством), сертификата и квалификации исполнителя, о расчете стоимости оказанной услуги;
- вправе требовать возмещения денежных средств за оплаченную Потребителем услугу, которая по тем или иным причинам фактически не была оказана;
- отказаться от исполнения договора в любое время до подписания акта, уплатив Учреждению часть установленной цены пропорционально части оказанных Услуг, выполненных до получения извещения об отказе Потребителя от исполнения договора.

8. Контроль за предоставлением платных услуг:

8.1. Координацию деятельности Учреждения по организации предоставления платных услуг осуществляют:

- в отношении платных социальных услуг - заместитель директора по социальной реабилитации;
- в отношении платных медицинских услуг – врач по медицинской реабилитации – заведующий отделением медико-социальной реабилитации;
- в отношении платных образовательных, методических услуг, услуг по проведению мероприятий – руководитель агентства по развитию социальных технологий и коммуникациям
- в отношении платных услуг Пункта проката ТСР, доступной среды – заведующий службой по организации межведомственного взаимодействия и оказания комплексной реабилитационной и абилитационной помощи
- в отношении прочих платных услуг - заместитель директора по общим вопросам

8.2. Персональная ответственность за качество оказанных услуг, соблюдение прейскуранта тарифов на платные услуги, оформление первичных документов возлагается на непосредственного исполнителя услуг.

8.3. Персональная ответственность за организацию, порядок работы по предоставлению и учету платных услуг, наличие первичных документов возлагается на руководителей структурных подразделений, оказывающих соответствующую услугу.

8.4. Персональная ответственность за учет и контроль поступления и расходования финансовых средств возлагается на главного бухгалтера Учреждения.

8.5. Персональная ответственность за правильность оформления и контроль наличия всех договорных документов, кроме финансовых, по оказанным платным услугам возлагается на юрисконсульта Учреждения.

8.6. Должностные лица, виновные в нарушениях настоящего Положения, несут ответственность в установленном законодательством порядке.

8.7. Претензии и споры, возникшие между Потребителем платных услуг и Учреждением, решаются по соглашению сторон. В случае недостижения соглашения спор разрешается в судебном порядке в соответствии с законодательством

Российской Федерации.

**Согласие гражданина
на оказание платных услуг и
заключение возмездного договора оказания услуг**

Я, гражданин (ка) _____

(ФИО прописывается собственноручно полностью,

паспортные данные)

до получения платной услуги в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» и до заключения договора оказания платных услуг в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов услуг без взимания платы, в рамках реализации Постановления правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в тюменской области» в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов»;
- о перечне платных услуг, предоставляемых АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» (Исполнитель), о ценах на платные услуги, условиях, форме и порядке их предоставления и оплаты;
- о работниках, участвующих в предоставлении платных услуг, уровне их профессионального образования и квалификации;
- мне предоставлена вся необходимая информация об учреждении, в том числе, о режиме работы учреждения, графике работы работников;
- о контролирующих органах, как по надзору в сфере защиты прав потребителей, так и в сфере социального развития (их адреса и телефоны), иная информация, предусмотренная правилами предоставления платных услуг;
- мне предоставлены актуальные сведения о лицензиях АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» на осуществление медицинской и образовательной деятельности, я ознакомлен(а) с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую и образовательную деятельность Исполнителя в соответствии с лицензиями;
- я информирован(а) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных услуг;
- я предупрежден(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работника, предоставляющего платную услугу), может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
- я информирован (а), что отказ потребителя от заключения договора оказания платных услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов услуг, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках Постановления правительства Тюменской области от 3 октября 2014 г. № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области» в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов».
- мною добровольно, своей волей и в своем интересе, без какого-либо принуждения, выбраны виды платных услуг, которые я хочу получить в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», я ознакомлен (-а) с действующим прейскурантом на платные услуги Исполнителя и согласен(-на) их оплатить в соответствии с ним.

Я, получив полную информацию о возможности и условиях оказания гражданину бесплатных услуг в рамках Постановления правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области» в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», хочу воспользоваться своим правом на получение платных услуг, даю свое согласие на их получение и готов (а) их оплатить.

Я удостоверяю, что текст настоящего информированное согласия мною прочитан, его положения мне понятны, я даю свое согласие на получение и оплату платных услуг в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» и на заключение договора возмездного оказания услуг.

(подпись потребителя/ законного представителя/ заказчика)

(расшифровка подписи)

Договор № _____
возмездного оказания услуг

г. Тюмень

«___» _____ 201__ г.

Автономное учреждение населения Тюменской области «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, и

Гражданин (-ка) _____
(фамилия, имя, отчество потребителя)
именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий (-ая) от своего имени и в своих интересах, или в интересах несовершеннолетнего ребенка [фамилия, имя, отчество ребенка], в дальнейшем именуемый «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Потребителю) на платной основе в соответствии с Прейскурантом цен на оказание платных услуг, действующим у Исполнителя на момент заключения настоящего договора, следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Количество оказанных услуг	Стоимость услуги (руб.)	Общая сумма (руб.)

1.2. Основанием для оказания настоящих услуг является желание и согласие гражданина на оказание платных услуг и заключение договора возмездного оказания услуг.

1.3. Изменения стоимости оказываемых услуг, согласно Прейскуранту цен на оказание платных услуг, действующего у Исполнителя, своевременно доводятся до Заказчика (Потребителя).

В момент подписания настоящего Договора Заказчик (Потребитель) ознакомлен с действующим Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на услуги:

(Подпись) (Расшифровка подписи)

1.4. Услуги по настоящему договору оказываются в срок с «___» _____ 201__ г. по «___» _____ 201__ г.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. До заключения договора и в период его действия предоставлять Заказчику (Потребителю) достоверную информацию о себе и об оказываемых платных услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

2.1.2. Довести до Заказчика (Потребителя) информацию, содержащую сведения о предоставлении платных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

2.1.3. Своевременно, в полном объеме и качественно оказывать Заказчику (Потребителю) услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.4. Обеспечить Заказчика (Потребителя) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте и условиях оказания услуг, режиме работы учреждения и правилах внутреннего распорядка.

2.1.5. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора, Исполнитель обязан немедленно извещать об этом Заказчика (Потребителя).

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Устанавливать время, место и условия оказания услуг, назначать конкретных исполнителей.

2.2.2. Требовать возмещения материальных потерь с Заказчика (Потребителя) в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

2.3. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.3.1. Своевременно производить оплату в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, действующего у Исполнителя.

2.3.4. Возмещать материальные потери, в случае причинения Заказчиком (Потребителем) ущерба имуществу Исполнителя.

2.3.5. Давать информацию Исполнителю о своем самочувствии, сообщать о неожиданных переменах в состоянии здоровья в период получения реабилитационных услуг.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. На выбор персонала, оказывающего платные услуги.

2.4.3. Пользоваться имуществом Исполнителя, необходимым для оказания услуг.

2.4.4. Вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии (при наличии обязательного лицензирования вида деятельности, в соответствии с действующим законодательством), сертификата и квалификации исполнителя, о расчете стоимости оказанной услуги.

2.4.5. Вправе требовать возмещения денежных средств за оплаченную Заказчиком (Потребителем) услугу, которая по тем или иным причинам фактически не была оказана.

2.4.6. Отказаться от исполнения договора в любое время до подписания акта, уплатив Исполнителю часть установленной цены пропорционально части оказанных Услуг, выполненных до получения извещения об отказе Заказчика от исполнения договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Цена настоящего договора составляет _____

(сумма прописью)

3.2. Стоимость услуг определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и согласованного с Заказчиком (Потребителем) в соответствии с п. 1.3. настоящего Договора.

3.3. Заказчик (Потребитель) оплачивает платные услуги в порядке 100% предоплаты в размере стоимости, указанных в пункте 1.1. настоящего договора, услуг путём перечисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Заказчиком.

4.3. Настоящий договор может быть досрочно прекращен по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. Исполнитель несет ответственность за оказанные Заказчику (Потребителю) платные услуги, включая сохранение тайны о факте его обращения за услугами, о состоянии его здоровья и другие сведения в соответствии со ст. 61 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»,

5.2. За нарушение прав Заказчика (Потребителя) Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.3. 5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком (Потребителем) условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

5.5. Заказчик (Потребитель) несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Заказчика (Потребителя). В этом случае Заказчик (Потребитель) также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

6.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Заказчика (Потребителя) за услугами, состоянии его здоровья, диагнозе, сведениях, полученных при оказании услуг.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7.2. Исполнитель считается исполнившим обязательство, после подписания акта оказанных услуг, который содержит полный перечень оказанных услуг и их стоимость (Приложение к настоящему договору).

7.3. Заказчик считается исполнившим обязательство, указанное в пункте 3.3. настоящего договора, с даты поступления денежных средств в размере, указанном в пункте 3.1. настоящего договора, на лицевой счет или в кассу Исполнителя.

7.4. В случае отказа Заказчика (Потребителя) от медицинских услуг Исполнитель возвращает ему денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

Исполнитель:

Заказчик:

Полное наименование Исполнителя
Адрес (место нахождения) Исполнителя
ИНН
банковские реквизиты
должность руководителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика
Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика
Регистрация по месту жительства (пребывания) Заказчика
(указывается на основании паспорта или иного документа)
Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного
представителя Заказчика
Данные документа, удостоверяющего личность законного
представителя Заказчика
Регистрация по месту жительства (пребывания) законного
представителя Заказчика (указывается на основании
паспорта или иного документа)

_____/Ф.И.О.
подпись
м.п.

_____/Ф.И.О.
подпись

А К Т
об оказании услуг

г. Тюмень

«___» _____ 201__ г

АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице _____, действующей на основании _____ (ка) _____ и _____

(Ф.И.О.)

именуемый (-ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, заключили настоящий акт об оказании платных услуг о нижеследующем:

1.1. За период с «___» _____ 201__ г по «___» _____ 201__ г Заказчику (Потребителю) оказаны следующие платные услуги в соответствии с условиями указанного Договора:

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг	Стоимость услуги, рублей	Сумма, рублей
Итого:				

Итого Исполнитель оказал, а Заказчик (Потребитель) получил услуги на общую сумму:

_____ (сумма прописью)

Исполнитель _____
(Должность)

(Подпись) (Фамилия, инициалы)

М.П.

Заказчик _____
(Подпись) (Фамилия, инициалы)

«___» _____ 201__ г

**Согласие пациента
на оказание платных медицинских услуг и
заключение договора оказания платных медицинских услуг**

Я, гражданин (ка) _____

(ФИО прописывается собственноручно полностью,

паспортные данные)

до получения платной медицинской услуги в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» и до заключения договора оказания платных медицинских услуг в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:

- о возможности получения бесплатных медицинских услуг в рамках реализации постановления Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области» в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов»; соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, принятой на текущий год, в медицинских организациях Тюменской области;
- о перечне платных медицинских услуг, предоставляемых АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» (Исполнитель), о ценах на платные услуги, условиях, форме и порядке их предоставления и оплаты;
- о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, уровне их профессионального образования и квалификации;
- мне предоставлена вся необходимая информация об учреждении, в том числе, о режиме работы учреждения, графике работы медицинских работников;
- о контролирующих органах, как по надзору в сфере здравоохранения, так и в сфере защиты прав потребителей (их адреса и телефоны), иная информация, предусмотренная правилами предоставления платных медицинских услуг;
- мне предоставлены актуальные сведения о лицензиях АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» на осуществление медицинской деятельности, я ознакомлен(а) с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензиями;
- я информирован(а) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных медицинских услуг;
- я предупрежден(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
- я информирован (а), что отказ потребителя от заключения договора оказания платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения медицинских услуг, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках Постановления правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области» в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», видов и объемов медицинской помощи в рамках программы и территориальной программы ОМС в медицинских организациях.
- мною добровольно, своей волей и в своем интересе, без какого-либо принуждения, выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», я ознакомлен (-а) с действующим прейскурантом на платные медицинские и иные платные услуги Исполнителя и согласен(-на) их оплатить в соответствии с ним.

Я, получив полную информацию о возможности и условиях оказания бесплатных медицинских услуг в рамках постановления Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области» в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы и территориальной программы ОМС в медицинских организациях, хочу воспользоваться своим правом на получение платных медицинских и иных услуг в соответствии со статьей 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю свое согласие на их получение и готов (а) их оплатить.

Я удостоверяю, что текст настоящего информированное согласия мною прочитан, его положения мне понятны, я даю свое согласие на получение и оплату платных медицинских и иных платных услуг в АУ ТО «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов» и на заключение договора оказания платных медицинских и иных услуг.

(подпись потребителя/ законного представителя/ заказчика)

(расшифровка подписи)

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Тюмень

«___» _____ 201__ г.

Автономное учреждение Тюменской области «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, и лицензии на осуществление медицинской деятельности №, дата, срок действия, выдана (какой организацией), и Гражданин (-ка) _____,

(фамилия, имя, отчество потребителя)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий (-ая) от своего имени и в своих интересах, или в интересах несовершеннолетнего ребенка [фамилия, имя, отчество ребенка], в дальнейшем именуемый «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Потребителю) на платной основе в соответствии с Прейскурантом цен на оказание платных услуг, действующим у Исполнителя на момент заключения настоящего договора, следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Количество оказанных услуг	Стоимость услуги (руб.)	Общая сумма (руб.)

1.2. Основанием для оказания настоящих медицинских услуг является желание и согласие пациента на оказание платных медицинских услуг и заключение договора оказания платных медицинских услуг.

1.3. Изменения стоимости оказываемых услуг, согласно Прейскуранту цен на оказание платных услуг, действующего у Исполнителя, своевременно доводятся до Заказчика (Потребителя).

В момент подписания настоящего Договора Заказчик (Потребитель) ознакомлен с действующим Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на медицинские услуги: _____/_____/

(Подпись) (Расшифровка подписи)

1.4. Услуги по настоящему договору оказываются в срок с «___» _____ 201__ г. по «___» _____ 201__ г.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Своевременно и качественно оказывать Заказчику (Потребителю) медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

2.1.2. Обеспечить Заказчика (Потребителя) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте и условиях оказания услуг, режиме работы учреждения и правилах внутреннего распорядка.

2.1.3. Обеспечить Заказчику (Потребителю) непосредственное ознакомление с документацией, отражающей состояние его здоровья и здоровья Заказчика (Потребителя), и выдать по письменному требованию Заказчика (Потребителя) или его законного представителя копии медицинских заключений.

2.1.4. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора, Исполнитель обязан немедленно извещать об этом Заказчика (Потребителя).

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Устанавливать время, место и условия оказания медицинских услуг, назначать конкретных исполнителей.

2.2.2. Требовать возмещения материальных потерь с Заказчика (Потребителя) в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

2.3. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.3.1. Своевременно производить оплату в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя, как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.4. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и здоровья несовершеннолетнего ребенка.

2.3.5. Давать информацию Исполнителю о своем самочувствии, сообщать о неожиданных переменах в состоянии здоровья в период получения медицинских услуг.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. На выбор медицинского персонала, оказывающего платные услуги.

2.4.2. На предоставление достоверной информации об объеме и качестве медицинской помощи, выполняемой Исполнителем, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.4.3. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии, сертификата и квалификации врача, о расчете стоимости оказанной услуги.

2.4.4. Требовать возмещения денежных средств за оплаченную Заказчиком (Потребителем) медицинскую услугу, которая по тем или иным причинам фактически не была оказана.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Цена настоящего договора составляет _____

(сумма прописью)

3.2. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и согласованного с Заказчиком (Потребителем) в соответствии с п.1.3. настоящего Договора.

3.3. Заказчик (Потребитель) оплачивает медицинские услуги в порядке 100% предоплаты в размере стоимости, указанных в пункте 1.1. настоящего договора, медицинских услуг путём перечисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Заказчиком.

4.3. Настоящий договор может быть досрочно прекращен по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. Исполнитель несет ответственность за оказанные Заказчику (Потребителю) медицинские, реабилитационные услуги, включая сохранение врачебной тайны о факте его обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья и другие сведения в соответствии со ст. 61 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан».

5.2. За нарушение прав Заказчика (Потребителя) Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за качество расходного медицинского материала, приобретённого Заказчиком (Потребителем) самостоятельно и использованного при лечении.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком (Потребителем) условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

5.5. Заказчик (Потребитель) несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Заказчика (Потребителя). В этом случае Заказчик (Потребитель) также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

6.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Заказчика (Потребителя) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе, сведениях, полученных при его лечении (врачебная тайна).

6.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика (Потребителя), допускается в целях обследования и лечения Заказчика (Потребителя), не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7.2. Исполнитель считается исполнившим обязательство, после подписания акта оказанных услуг, который содержит полный перечень оказанных услуг и их стоимость (Приложение к настоящему договору).

7.3. Заказчик считается исполнившим обязательство, указанное в пункте 3.3. настоящего договора, с даты поступления денежных средств в размере, указанном в пункте 3.1. настоящего договора, на лицевой счет или в кассу Исполнителя.

7.4. В случае отказа Заказчика (Потребителя) от медицинских услуг Исполнитель возвращает ему денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

Исполнитель:

Заказчик:

Полное наименование Исполнителя
Адрес (место нахождения) Исполнителя
ИНН
банковские реквизиты
должность руководителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика
Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика
Регистрация по месту жительства (пребывания) Заказчика
(указывается на основании паспорта или иного документа)
Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного
представителя Заказчика
Данные документа, удостоверяющего личность законного
представителя Заказчика
Регистрация по месту жительства (пребывания) законного
представителя Заказчика (указывается на основании
паспорта или иного документа)

_____/Ф.И.О.
подпись
м.п.

Ф.И.О.
подпись

А К Т
об оказании платных медицинских услуг

г. Тюмень

«___» _____ 201__ г

Автономное учреждение Тюменской области «Региональный центр сопровождения и комплексной реабилитации инвалидов», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ действующей на основании _____ и _____ (ка) _____ (Ф.И.О.)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий акт об оказании платных медицинских услуг о нижеследующем:

1.1. За период с «___» _____ 201__ г по «___» _____ 201__ г Заказчику (Потребителю) оказаны следующие платные медицинские услуги в соответствии с условиями указанного Договора:

№ п/п	Наименование услуги	Количество услуг	Стоимость услуги, рублей	Сумма, рублей
Итого:				

Итого Исполнитель оказал, а Заказчик (Потребитель) получил услуги на общую сумму:

_____ (сумма прописью)

Исполнитель _____
(Должность)

_____/_____
(Подпись) (Фамилия, инициалы)

М.П.

Заказчик _____
(Подпись) (Фамилия, инициалы)

«___» _____ 201__ г