

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке и условиях предоставления платных услуг
в АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов»

1. Общие положения

1.1 Настоящее положение "О порядке и условиях предоставления платных услуг (далее – Положение) определяет порядок и условия предоставления АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» (далее - Учреждение) услуг населению на платной основе, в т.ч. социальных услуг, определенных Законом Тюменской области от 02.12.2014 N 108 "О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг", предоставляемых сверх объемов и условий, предусмотренных стандартами социальных услуг в Тюменской области.

1.2 В Положении используются следующие основные понятия:

Платные услуги – услуги, предоставляемые Учреждением на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров.

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые Учреждением на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров с целью более широкого охвата населения качественной медицинской помощью, внедрения передовых медицинских технологий.

Договор возмездного оказания услуг — договор, согласно которому Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные, в том числе медицинские услуги, лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Законный представитель - лицо, выступающее в интересах пациента - лица, не достигшего определенного гражданским законодательством возраста наступления дееспособности, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, ограниченно дееспособными и т.п.

Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные, в том числе медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

1.3. Платные услуги предоставляются Учреждением физическим и юридическим лицам (далее – заказчик, потребитель) в соответствии с действующим законодательством:

- Конституцией Российской Федерации,
- Гражданским кодексом Российской Федерации,
- Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992г № 2300-1 «О защите прав потребителей»,
- Федеральным законом от 03.11.2006 № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях»,
- «Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг",
- Постановлением правительства Тюменской области от 3 октября 2014 г. № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области»,
- Бюджетным кодексом Российской Федерации,
- Налоговым кодексом Российской Федерации,
- Уставом Учреждения,
- лицензией на осуществление медицинской деятельности,

- лицензией на осуществление образовательной деятельности.

1.4. 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.

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

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

1.7. Штатные сотрудники Учреждения оказывают платные услуги в рамках своего рабочего времени при условии качественного и в полном объеме оказания социальных, медицинских и иных услуг, входящих в перечень услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг.

2. Основания для предоставления платных, в том числе медицинских услуг.

2.1. Основание для оказания платных услуг:

- Платные услуги предоставляются при волеизъявлении гражданина получить услугу на платной основе, оформленное в виде Соглашения 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 3 октября 2014 г. № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области»;

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

2.2. Основания предоставления платных медицинских услуг:

- Платные медицинские услуги предоставляются при волеизъявлении пациента получить медицинскую услугу на платной основе, оформленное в виде Соглашения пациента на оказание платных медицинских услуг и заключение договора оказания платных медицинских услуг (Приложение 3), и в виде договора (Приложение 4). В индивидуальной карте реабилитации должно быть зафиксировано Соглашение. Пациент должен быть информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи 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».

2.3. Виды услуг и работ, подлежащих предоставлению гражданам за плату - социальные, медицинские и другие, не являющиеся для Учреждения предметом договорных и иных обязательств в отношении выполнения Постановления правительства Тюменской области от 3 октября 2014 г. № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области».

2.4. 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.

3. Порядок предоставления платных услуг.

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

3.2. В Учреждении в наглядной форме (на стендах, плакатах, размещенных в общедоступных местах) обеспечено для граждан достоверная информация:

- Сведения о наименовании учреждения, о его месте нахождения (месте государственной регистрации), копия документа о внесении учреждения в ЕГРЮЛ;

- Копия лицензии с данными о месте нахождения и телефоне выдавшего лицензию государственного органа;

- Сведения об учредителе данного учреждения (адрес, телефоны);

- О режиме работы учреждения, подразделений, кабинетов, специалистов по оказанию

платной и бесплатной, в том числе медицинской помощи, график работы специалистов, сведения о квалификации специалистов;

- О телефонах администрации учреждения и лиц, ответственных за предоставление платных, в том числе медицинских услуг;

- О видах услуг, оказываемых бесплатно 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»;

- О перечне платных, в том числе медицинских услуг с указанием их стоимости;

- Об условиях предоставления и получения этих услуг;

- Сведения о правах, обязанностях, ответственности Потребителей (Заказчиков) и сотрудников Учреждения;

- Сведения о контролирующих организациях, адресах, телефонах;

3.3. 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).

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

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

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

Учреждение оставляет за собой право изменения цены платных услуг в период проведения акций, утвержденных приказом.

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

4. Организация предоставления платных услуг.

4.1. Предоставление платных медицинских услуг в Учреждении регламентируется действующим законодательством и приказом директора Учреждения о порядке и условиях предоставления платных услуг, настоящим Положением.

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

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

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

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

4.6. 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.).

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

5.1. Учреждение обязуется:

- До заключения договора и в период его действия предоставлять Потребителю платных услуг достоверную информацию о себе и об оказываемых платных услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора;

- Довести до Потребителя платных услуг 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 платной

услуги в соответствии с условиями Договора;

- Обеспечить Потребителя платных услуг 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 платных услуг;

5.2. Учреждение имеет право:

- Устанавливать время, место и условия оказания услуг, назначать конкретных исполнителей;

- Требовать возмещения материальных потерь с Потребителя платных услуг в случае причинения им ущерба имуществу Учреждения.

5.3. Потребитель платных услуг 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.

5.4. Потребитель платных услуг 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 платных услуг 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 платных услуг от исполнения договора.

6. Контроль за предоставлением платных услуг:

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

- в отношении платных реабилитационных, в том числе медицинских, организационно-методических услуг - заместитель директора по реабилитации и контролю качества услуг;

- в отношении прочих платных услуг - заместитель директора по коммерческой деятельности, общим вопросам и доступной среде.

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

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

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

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

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

6.7. 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 СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» и до заключения договора оказания платных медицинских 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 3 октября 2014 г. № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области» в АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов»;

- о перечне платных услуг, предоставляемых АУ СОН ТО «Областной центр 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 СОН ТО «Областной центр 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 СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов».

- мною добровольно, своей волей и в своем интересе, без какого-либо принуждения, выбраны виды платных услуг, которые я хочу получить в АУ СОН ТО «Областной центр 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 3 октября 2014 г. № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области» в АУ СОН ТО «Областной центр 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 СОН ТО «Областной центр 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 социального обслуживания населения Тюменской области «Областной центр 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 медицинские 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) реабилитационные 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»:

Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Областной центр реабилитации инвалидов»,
ИНН7204120041 КПП 720401001
Адрес: 625001, г.Тюмень, ул.Уральская,д.60 корпус1
Тел.(4352) 43-13-53,69-45-13
Департамент финансов Тюменской области
(АУ СОИ ТО «Областной центр реабилитации инвалидов»
ЛС 001050866 ОЦРИ) в в Отделение Тюмень, г. Тюмень

«Заказчик»:

(ФИО)

(документ, удостоверяющий личность: серия, №, кем выдан
дата выдачи документа)

(адрес места жительства или адрес места пребывания)

р/с 40601810400003000001
БИК 047102001
E-mail: ogci72@yandex.ru
Тел.: 8(3452) 43-13-53

(контактный телефон)

(справка МСЭ, при наличии инвалидности)

(подпись «Заказчика»)

(Должность)

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

М.П.

А К Т
об оказании услуг

г. Тюмень

«___» _____ 201__ г

АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующей на основании _____, и гражданин (ка) _____

(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 СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» и до заключения договора оказания платных медицинских услуг в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы, в рамках реализации 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 СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов»; 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 СОН ТО «Областной центр 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 СОН ТО «Областной центр 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 видов и объемов медицинской помощи, 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 СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов», 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 СОН ТО «Областной центр 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 пациенту бесплатной медицинской помощи 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 СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов», 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 СОН ТО «Областной центр 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 социального обслуживания населения Тюменской области «Областной центр реабилитации инвалидов», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-72-01-001330 от 07 ноября 2013 года, срок действия - бессрочно, выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области, находящегося по адресу: г. Тюмень, ул. Малыгина, д.48, тел.: 8 (3452) 42-78-00, 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.

Департамент финансов Тюменской области
(АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов»
ЛС 001050866 ОЦРИ) в в Отделение Тюмень, г. Тюмень
р/с 40601810400003000001
БИК 047102001
E-mail: orci72@yandex.ru
Тел.: 8(3452) 43-13-53

Лицензия на осуществление медицинской деятельности №
ЛО-72-01-001330 от 07 ноября 2013 года:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, физиотерапии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым)

_____ (адрес места жительства или адрес места пребывания)

_____ (контактный телефон)

_____ (справка МСЭ, при наличии инвалидности)

_____ (подпись «Заказчика»)

(Должность)

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

М.П.

А К Т
об оказании платных медицинских услуг

г. Тюмень

«___» _____ 201__ г

АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующей на основании _____, и гражданин (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