**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**ПО СЕРТИФИКАТАМ В УСЛОВИЯХ ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **гор. Пермь** | **01.03.2022 г.** |

**Общество с ограниченной ответственностью «Клинический Санаторий-профилакторий «Родник»,** в лице заместителя директора по медицинской части – главного врача Филимоновой Натальи Михайловны, действующего на основании Доверенности №13 от 10.06.2022 года, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

**Иванов Иван Иванович**, именуемый(мая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику услуги по реабилитации, а Заказчик обязуется предоставить сертификат на

реабилитацию в условиях временного пребывания в соответствии с государственным стандартом (Постановление Правительства Пермского края №99-п от 18.05.2007г.) и индивидуальной программой реабилитации (ИПР).

* 1. Оказание услуг осуществляется при наличии подписанного Заказчиком информированного добровольного согласия на

предоставление услуг (Приложение №1).

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

- Оказать услуги по реабилитации в период с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. в соответствии с государственным стандартом и индивидуальной программой реабилитации.

- Обеспечить размещение в двухместном номере и обеспечить 3-х разовое питание в соответствии с утвержденными нормативами.

- Предоставить бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

**2.2. Исполнитель вправе:**

- Отказать в проведении реабилитационных мероприятий при выявлении у Заказчика медицинских противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий.

- Отказать в проведении реабилитационных мероприятий в случае невыполнения Заказчиком требований лечащего врача, нарушений правил внутреннего распорядка.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА**

**3.1. Заказчик обязуется:**

- Ознакомится и подписать все необходимые документы о добровольном согласии на проведение реабилитационных мероприятий.

- Проинформировать лечащего врача об известных аллергических реакциях на лекарственные препараты, о непереносимости физиотерапевтических процедур, о пищевых аллергических реакциях, о перенесенных заболеваниях и возникших в следствие этого осложнениях.

- Предоставить сертификат на реабилитацию в условиях дневного пребывания, индивидуальную программу реабилитации (ИПР), индивидуальный план предоставления социальных услуг (ИППСУ), выписку из амбулаторной карты.

- Оплатить сумму для оплаты льготополучателем, указанную на лицевой стороне сертификата на реабилитацию в соответствующем поле в объеме

(сумма цифрами и прописью)

При этом фактическая стоимость сертификата составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма цифрами заполняется Исполнителем)

Соответственно сумма, предоставленная к оплате, составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма цифрами заполняется Исполнителем)

- Возместить в полном объеме вред, причиненный имуществу Исполнителя в результате виновных действий Заказчика.

- В период оказания реабилитационных услуг выполнять все рекомендации лечащего врача, соблюдать правила внутреннего распорядка.

**3.2. Заказчик имеет право на:**

- Ознакомление с документами, подтверждающими специальную правоспособность организации.

- Получение дополнительных услуг, не входящих в государственный стандарт или превышающий утвержденные государственным стандартом объем и кратность, на условии их полной оплаты Заказчиком, в соответствии с действующим прейскурантом.

1. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

4.1. В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07. 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» в целях оказания услуг по настоящему договору Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных – фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес регистрации и проживания, контактный телефон, индивидуальный налоговый номер (ИНН), реквизиты полиса ОМС (ДМС), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, прочая информация, ставшая известной Исполнителю в процессе оказания услуг.

Под обработкой персональных данных понимается совершение Исполнителем следующих действий: внесение персональных данных в электронную базу данных Исполнителя, сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, обмен персональными данными со страховой организацией и территориальным фондом ОМС и т.д.

Согласие дается на весь срок действия настоящего договора и может быть отозвано Заказчиком досрочно путем подачи исполнителю соответствующего письменного заявления.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За невыполнение настоящего Договора виновная Сторона несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель несет ответственность за неисполнение обязательств по настоящему Договору или исполнение их ненадлежащим образом лишь при наличии вины (ст.401 ГК РФ).

**6. НЕОПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА (ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА)**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, наступление которых не могли ни предвидеть, ни предотвратить (карантин, стихийные бедствия, законодательные акты, директивные акты органов государственной власти, аварии и другое).

1. **ОДНОСТОРОННИЙ ОТКАЗ ОТ ДОГОВОРА**

7.1. Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке в случае невыполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных п.3.1 настоящего Договора.

7.2. Заказчик вправе отказаться от исполнения Договора при условии 100% оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов за дни оказания реабилитационных услуг. При этом расчет стоимости одного дня ведется исходя из стоимости путевки с 10-дневным пребыванием, в соответствии с действующим прейскурантом.

7.3. Заказчик вправе отказаться от исполнения Договора с правом возврата сертификата на реабилитацию, не осуществляя 100% оплату Исполнителю фактически понесенных расходов за дни оказания реабилитационных услуг, в случае предоставления реабилитационных услуг в течении не более 3 (трех) дней с момента заключения настоящего Договора. В противном случае (при оказании Заказчику реабилитационных услуг в течении 3 (трех) и более дней), сертификат на реабилитацию Заказчику не возвращается, заполнение количества фактов получения социальных услуг осуществляется исходя из фактического количества дней предоставления Заказчику реабилитационных услуг. Сертификат на реабилитацию подлежит возврату Заказчику при условии отказа от исполнения Договора согласно п.5.2.

**8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Стороны будут разрешать споры и разногласия путем переговоров на основе взаимоуважения и признания прав Сторон.

8.2. При невозможности разрешения споров и разногласий путем переговоров, они разрешаются в претензионном порядке. Срок ответа на претензию составляет 15 (пятнадцать) календарных дней с момента получения.

8.3. В случае невозможности разрешения споров и разногласий в претензионном порядке они подлежат рассмотрению в суде.

8.4. Оказанная Исполнителем услуга считается выполненной с надлежащим качеством, если Заказчик не заявил претензий в период нахождения в Санатории-профилактории.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9.3. Все вопросы, неурегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

1. **РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  ООО «КСП «Родник»  614013, г. Пермь, ул. Кировоградская, д. 110  ИНН 5908021452  КПП 590801001  ОГРН 1025901613187  Эл. почта: rodnikperm@mail.ru  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.М. Филимонова  МП | Заказчик:  ФИО  Дата рождения:  Паспорт:  Место регистрации:  Телефон:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИИИИИ |