

Приказ министерства социальной защиты
населения Ставропольского края от
18.07.2012 N 259

"Об утверждении Перечня документов
для предоставления стационарного
социального обслуживания в
государственных стационарных
учреждениях социального обслуживания
населения и форм договоров о
стационарном социальном обслуживании
граждан пожилого возраста и инвалидов
и детей-инвалидов"

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ
от 18 июля 2012 г. N 259

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ
СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
И ФОРМ ДОГОВОРОВ О СТАЦИОНАРНОМ СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ
ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

В целях совершенствования системы социального обслуживания в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания населения Ставропольского края в соответствии с [постановлением](#) Правительства Ставропольского края от 31 августа 2005 г. N 106-п "О социальном обслуживании населения в Ставропольском крае" приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:
[перечень](#) документов для предоставления стационарного социального обслуживания в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания населения;
форму [заявления](#) о предоставлении государственной услуги;
форму медицинской [карты](#) гражданина, оформляющегося на стационарное социальное обслуживание;
форму [договора](#) о стационарном социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов;
форму [договора](#) о стационарном социальном обслуживании граждан и детей-инвалидов.
2. Признать утратившими силу приказы министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края:
от 01 ноября 2005 г. [N 122](#) "Об утверждении Перечня документов на стационарное социальное обслуживание в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания населения и форм договоров о стационарном социальном обслуживании";
от 02 июня 2009 г. [N 45](#) "О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 01 ноября 2005 года N 122".
3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Алексенцеву Н.В.
4. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней со дня его официального опубликования.

Министр
А.П.КАРАБУТ

**ПЕРЕЧЕНЬ
ДОКУМЕНТОВ НА СТАЦИОНАРНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
В ГОСУДАРСТВЕННЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

1. Стационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в геронтологическом центре, домах-интернатах для престарелых и инвалидов, психоневрологических центрах (далее - государственная услуга) предоставляется на основании следующих документов:

- 1) заявление о предоставлении государственной услуги по установленной форме;
- 2) решение суда о признании гражданина недееспособным (для недееспособных граждан);
- 3) решение органа опеки и попечительства о назначении опеки над недееспособным гражданином;
- 4) решение органа опеки и попечительства об освобождении опекуна недееспособного гражданина от исполнения обязанностей при направлении недееспособного гражданина в стационарное учреждение социального обслуживания населения из медицинской организации либо заявление опекуна недееспособного гражданина в орган местного самоуправления (орган опеки и попечительства) по месту жительства (установления опеки) об освобождении его от исполнения обязанностей опекуна;
- 5) медицинская карта установленной формы (срок действия шесть месяцев);
- 6) выписка из истории болезни или амбулаторной карты;
- 7) заключение врачебной комиссии (далее - ВК) для больных с психическими заболеваниями (должна содержать сведения о наличии психического расстройства, лишающего его возможности находиться в неспециализированном учреждении, а для дееспособного лица также об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании их недееспособными);
- 8) результаты медицинского обследования и заключения специалистов:
а) для домов-интернатов для престарелых и инвалидов общего типа:

Наименование результата медицинского обследования	Давность не более
флюорография или рентгенография органов грудной клетки	1 года
клинический анализ крови	1 месяца
клинический анализ мочи	1 месяца
анализ на гепатит В (HbsAg)	1 месяца
анализ на дифтерию	14 дней
анализ на кишечную группу	14 дней
анализ на Ф-30 (по эпидпоказаниям)	7 дней
анализ кала на яйца глистов	14 дней
анализ крови на сифилис (ЭДС)	3 месяцев
справка об эпидокружении	3 дней
сертификат о профилактических прививках	нет

б) для психоневрологических интернатов:

Наименование результата медицинского обследования	Давность не более
флюорография и флюоропленка	1 года
клинический анализ крови	1 месяца
клинический анализ мочи	1 месяца
анализ на гепатиты В и С (HbsAg, анти-HCV)	1 года
анализ на дифтерию	14 дней
анализ на кишечную группу	14 дней

анализ на Ф-30 (по эпидпоказаниям)	7 дней
анализ кала на яйца глистов	14 дней
анализ крови на сифилис (ЭДС)	3 месяцев
справка об эпидокружении	3 дней
сертификат о профилактических прививках	нет
развернутое заключение врача-психиатра	1 месяца

Медицинские сведения должны содержать четкую информацию о том, какой медицинской организацией они оформлены, иметь дату оформления, подписи и личные печати специалистов, быть заверенными круглой печатью медицинской организации;

9) документ установленного образца о праве на льготу по внеочередному (первоочередному) определению в стационарное учреждение социального обслуживания населения и льготу по оплате за стационарное социальное обслуживание, а именно один из следующих:

- удостоверение участника Великой Отечественной войны;
- удостоверение ветерана Великой Отечественной войны;
- удостоверение о праве на льготы ветерана боевых действий;
- свидетельство о праве на льготы ветерана боевых действий;
- удостоверение инвалида Великой Отечественной войны;
- удостоверение инвалида боевых действий;

удостоверение лица вольнонаемного состава армии и флота, войск и органов внутренних дел, органов государственной безопасности, занимавшие в период Великой Отечественной войны штатные должности в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии;

- удостоверение жителя блокадного Ленинграда;
- удостоверение о праве на льготы труженика тыла;
- удостоверение инвалида вследствие военной травмы;
- удостоверение члена семьи погибшего в период прохождения военной службы военнослужащего или умершего вследствие военной травмы после увольнения с военной службы;
- удостоверение о праве на льготы вдовы военнослужащего, погибшего в войне с Финляндией, Великой Отечественной войне, войне с Японией;
- удостоверение ветерана труда Ставропольского края;
- удостоверение несовершеннолетнего узника фашистского концлагеря;
- удостоверение инвалида вследствие радиационного воздействия;
- удостоверение участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции;

удостоверение участника ликвидации последствий аварии в 1957 г. на ПО "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

справка, выданная родителям военнослужащих, проходивших военную службу по призыву, погибших (умерших) в период прохождения военной службы или умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы, выдаваемая военными комиссариатами, органами власти, в которых предусмотрена военная служба по призыву;

- удостоверение вынужденного переселенца;
- удостоверение (свидетельство) о праве на меры социальной поддержки жертвам политических репрессий;

10) документ, подтверждающий законность пребывания иностранного гражданина или лица без гражданства на территории Российской Федерации:

- вид на жительство;
- разрешение на временное проживание в Российской Федерации;
- удостоверение вынужденного переселенца; удостоверение беженца;

11) копия документа о судимости (для лиц, имеющих судимость):

- справка об освобождении из мест лишения свободы;
- о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования;
- справка о наличии (отсутствии) судимости и (или) факта уголовного преследования либо о прекращении уголовного преследования, выдаваемая органами внутренних дел;

12) справка бюро медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) для инвалидов первой или второй степени (первой или второй групп), не достигших пенсионного возраста;

13) справка, выданная органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, о размере пенсии, в том числе с учетом надбавок, за месяц, предшествующий дате подачи заявления (запрашивается министерством в рамках межведомственного взаимодействия или представляется лично заявителем по желанию);

14) подписанный дееспособным гражданином договор о стационарном социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в двух экземплярах.

2. Стационарное социальное обслуживание в государственном бюджетном стационарном

учреждении социального обслуживания населения "Свистухинский центр социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий" (далее - центр) предоставляется на основании следующих документов:

- 1) заявление о предоставлении государственной услуги по установленной форме;
- 2) имеющиеся в наличии документы, удостоверяющие личность, а именно один из следующих:
 - паспорт гражданина Российской Федерации;
 - временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации по [форме N 2П](#) (выданное взамен паспорта в установленном порядке);
 - общегражданский заграничный паспорт (для прибывших на временное жительство в Российскую Федерацию граждан России, постоянно проживающих за границей);
 - удостоверение военнослужащего (офицеры, мичманы, прапорщики);
 - военный билет;
 - паспорт моряка;
 - дипломатический паспорт;
 - служебный паспорт;
 - документ, подтверждающего законность пребывания иностранного гражданина или лица без гражданства на территории Российской Федерации:
 - вид на жительство;
 - разрешение на временное проживание в Российской Федерации;
 - удостоверение вынужденного переселенца;
 - удостоверение беженца;
- 3) результаты медицинского обследования:

Наименование результата медицинского обследования	Давность не более
флюорография или рентгенография органов грудной клетки	1 года
клинический анализ крови	1 месяца
клинический анализ мочи	1 месяца
анализ на гепатиты В и С (HbsAg, анти-HCV)	1 года
анализ на дифтерию	14 дней
анализ на кишечную группу	14 дней
анализ на Ф-30 (в летний период)	7 дней
анализ кала на яйца глистов	14 дней
анализ крови на сифилис (RW)	3 месяцев
анализ крови на ВИЧ-инфекцию	6 месяцев
анализ крови на малярийный плазмодий (для прибывших из "горячих точек" и лиц, не имеющих документов, подтверждающих гражданство Российской Федерации)	1 месяца
справка об эпидокружении	3 дней
заклучения специалистов: терапевта;	1 месяца
психиатра;	
нарколога;	
фтизиатра;	
дерматовенеролога;	
гинеколога (для женщин);	
других специалистов по показаниям	

При отсутствии данных обязательного медицинского обследования его проведение организуется во время нахождения гражданина в приемно-карантинном отделении центра.

3. Стационарное социальное обслуживание в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей предоставляется на основании следующих документов:

- 1) решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра, о направлении несовершеннолетнего в психоневрологическое учреждение для социального обеспечения;
- 2) медицинская карта установленной формы;
- 3) выписка из истории развития ребенка;
- 4) справка МСЭ;
- 5) свидетельство о рождении (для детей до 14 лет), копия паспорта (для детей старше 14

лет);

- 6) две фотокарточки 6 x 4;
- 7) индивидуальная карта развития ребенка и подробная выписка из истории болезни;
- 8) заключение медико-психолого-педагогической комиссии (срок действия не более 1 года);
- 9) результаты медицинского обследования:

Наименование результата медицинского обследования	Давность не более
флюорография (для детей до 15 лет - результат реакции Манту)	1 года
клинический анализ крови	1 месяца
клинический анализ мочи	1 месяца
анализ на гепатит В и С (HbsAg, анти-HCV)	1 года
анализ на дифтерию	14 дней
анализ на кишечную группу	14 дней
анализ на Ф-30 (по эпидпоказаниям)	7 дней
анализ кала на яйца глистов	14 дней
анализ крови на сифилис (ЭДС)	3 месяцев
справка об эпидокружении	3 дней
сертификат о профилактических прививках	нет
развернутое заключение врача-психиатра	1 месяца

Медицинские сведения должны содержать четкую информацию о том, какой медицинской организацией они оформлены, иметь дату оформления, подписи и личные печати специалистов, быть заверенными круглой печатью медицинской организации;

10) документы, подтверждающие социальный статус детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а именно, один из следующих в отношении каждого из родителей:

- а) свидетельство о смерти родителя;
- б) решение суда о лишении родителей родительских прав;
- в) решение суда об ограничении родителей в родительских правах (действительны не более 6 месяцев со дня вступления решения в законную силу);
- г) решение суда о признании родителей безвестно отсутствующими, умершими, недееспособными;
- д) справка из органов внутренних дел о розыске родителей (действительна не более 1 года);
- е) приговор суда о назначении наказания родителям в виде лишения свободы (действительны до окончания срока заключения);

11) постановление (решение) органа опеки и попечительства о назначении опеки (попечительства) над несовершеннолетним, оставшимся без попечения родителей;

12) индивидуальная программа реабилитации, утвержденная педиатрическим бюро МСЭ;

13) заявление опекуна в орган опеки и попечительства по месту жительства (установления опеки) об освобождении его от исполнения обязанностей опекуна;

14) справка, выданная органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, о размере пенсии, в том числе с учетом надбавок, за месяц, предшествующий дате подачи заявления (запрашивается министерством в рамках межведомственного взаимодействия или представляется лично заявителем по желанию);

15) подписанный одним из родителей (кроме детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) договор о стационарном социальном обслуживании детей-инвалидов в двух экземплярах.

Форма

В министерство социальной защиты
населения Ставропольского края

От гр. _____
Документ, удостоверяющий личность (указать) _____ серия _____ N _____
Выдан _____
Место регистрации, домашний адрес _____
Дата рождения _____ N пенсионного удостоверения _____
Степень (группа) инвалидности _____
Дата переосвидетельствования _____
Прямые родственники _____
Законный представитель _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня, моего подопечного (нужное подчеркнуть) на постоянное, временное (нужное подчеркнуть) стационарное социальное обслуживание в государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания населения

_____ наименование конкретного учреждения, либо любое бюджетное стационарное учреждение соответствующего типа дом-интернат для престарелых и инвалидов, психоневрологический интернат (нужное подчеркнуть), т.к. нуждаюсь в постоянном уходе и наблюдении.

С условиями приема, проживания и выписки из дома-интерната ознакомлен(а).

Дата _____ Личная подпись заявителя _____

Также согласен(на) на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных в целях предоставления мне ежемесячной выплаты и на истребование необходимых сведений из других органов и организаций в рамках предоставления государственной услуги.

Дата _____ Личная подпись заявителя _____

Расписка-уведомление в приеме документов

Заявление и документы гр. _____ (Ф.И.О.)

приняты _____ и зарегистрированы в журнале учета заявлений о (дата)

зачислении на стационарное социальное обслуживание за N _____

Опись документов _____ (с указанием их наименования, реквизитов и количества листов)

в количестве _____ листов

Специалист, принявший документы _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Контактный телефон _____ E-mail: _____

Утверждена
приказом
министерства социальной защиты
населения Ставропольского края
от 18 июля 2012 г. N 259

Форма

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
гражданина, оформляющегося на стационарное
социальное обслуживание

Наименование медицинской организации,
выдавшей карту _____
Адрес медицинской организации _____
Ф.И.О. _____
Год рождения _____
Домашний адрес _____
Состояние здоровья: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое,
передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме, нуждается в
постороннем уходе (подчеркнуть необходимое)

Заключение врачей-специалистов
(с указанием основного и сопутствующего диагнозов, наличия
или отсутствия показаний к нахождению в стационарном учреждении)

Терапевт _____
Гинеколог/уролог _____
Фтизиатр _____
Хирург _____
Окулист _____
Онколог _____
Оториноларинголог _____
Дерматовенеролог _____
Невролог _____
Психиатр _____

оборотная сторона

Другие специалисты _____
по показаниям _____
Заключение ВК _____
(для больных психиатрическим заболеванием указать N__ от "___"_____ 20__ г.)

Главный врач медицинской организации _____
(Ф.И.О.)

М.П.
Дата выдачи заключения "___"_____ 200__ г.

Форма

ДОГОВОР N ____
О СТАЦИОНАРНОМ СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ

_____ " __ " _____ 20__ года
(Место заключения договора)

(Наименование государственного стационарного учреждения
социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов)
именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице _____,
(должность, Ф.И.О.)
действующего на основании _____, с одной стороны,
и _____,
(Ф.И.О. гражданина пожилого возраста или инвалида)
_____ года рождения, паспорт серия _____ N _____,
выданный _____,
именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, вместе в дальнейшем –
"Стороны" заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора

Учреждение обязуется на основании письменного заявления Заказчика, путевки, выданной министерством социальной защиты населения Ставропольского края, и настоящего Договора принять на стационарное социальное обслуживание Заказчика, а Заказчик обязуется вносить плату за стационарное социальное обслуживание в соответствии с законодательством о социальном обслуживании населения Российской Федерации и Ставропольского края.

II. Плата за стационарное социальное обслуживание и порядок ее внесения

2.1. Размер ежемесячной платы за стационарное социальное обслуживание, вносимой Заказчиком, составляет _____
(размер платы)

2.2. Заказчик обязуется ежемесячно вносить плату путем безналичного перечисления на счет Учреждения органом, осуществляющим пенсионное обеспечение Заказчика, на основании письменного заявления Заказчика.

2.3. В том случае если Заказчик отсутствовал в учреждении по уважительной причине свыше 15 календарных дней в месяце, ежемесячная плата за период отсутствия возмещается Заказчику пропорционально времени отсутствия через кассу Учреждения на основании приказа руководителя учреждения и соответствующего заявления Заказчика.

III. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик имеет право на получение стационарного социального обслуживания в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ставропольского края.

3.2. Заказчик имеет право получать платные и бесплатные услуги других учреждений и организаций по отдельным договорам с этими учреждениями и организациями.

3.3. Заказчик обязуется соблюдать порядок проживания в Учреждении.

3.4. Заказчик обязан соблюдать условия настоящего Договора.

3.5. Учреждение обязано предоставить Заказчику социальные услуги в пределах норм, утверждаемых приказом министерства социальной защиты населения Ставропольского края по согласованию с министерством финансов Ставропольского края.

3.6. Учреждение имеет право осуществлять контроль за соблюдением Заказчиком условий

проживания в Учреждении.

IV. Ответственность Сторон

4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

4.2. При несоблюдении Учреждением условий настоящего Договора Заказчик вправе потребовать расторжения Договора.

4.3. При несоблюдении условий настоящего Договора Заказчиком Учреждение вправе потребовать расторжения Договора.

4.4. В случае постоянного нарушения Заказчиком [пункта 3.3](#) настоящего Договора он может быть по его желанию переведен в специальное стационарное учреждение социального обслуживания.

В случае отказа Заказчика от перевода он может быть переведен в специальное стационарное учреждение социального обслуживания на основании решения суда, принятого на основании представления Учреждения.

V. Порядок изменения или расторжения Договора

5.1. Изменение условий настоящего Договора производится по письменному соглашению Сторон, являющемуся неотъемлемой его частью. В обоснование соглашения могут приниматься документы, переданные по почте, посредством телеграфной, телетайпной, телефонной, электронной или иной связи, позволяющие достоверно установить, что документы исходят от Сторон по Договору.

5.2. Расторжение или прекращение действия настоящего Договора осуществляются по соглашению Сторон.

5.3. В случае отсутствия соглашения сторон расторжение настоящего Договора или изменение его условий может быть произведено в судебном порядке по заявлению одной из сторон.

VI. Разрешение споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по настоящему Договору, решаются путем переговоров между Сторонами. В случае если Стороны не придут к соглашению, спор передается на разрешение в министерство социальной защиты населения Ставропольского края.

6.2. Порядок разрешения споров, указанный в [п. 6.1](#) настоящего Договора, не препятствует обращению Сторон в суд за защитой своих прав по Договору.

VII. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор заключен на неопределенный срок и вступает в силу с момента его подписания.

VIII. Заключительные положения

8.1. Во всем, что не предусмотрено положениями настоящего договора, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Учреждения, другой - у Заказчика.

IX. Юридические адреса Сторон

Учреждение
(полное наименование)
юридический адрес
банковские реквизиты

Ф.И.О.

(подпись)

"__" _____ 20__ г.

М.П.

Заказчик

Ф.И.О.

(подпись)

"__" _____ 20__ г.

ДОГОВОР N ____
О СТАЦИОНАРНОМ СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

_____ года
(Место заключения договора)

(Наименование государственного стационарного учреждения
социального обслуживания)
именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице _____,
(должность, Ф.И.О.)
действующего на основании _____, с одной стороны,
и _____,
(Ф.И.О. матери, отца)
_____ года рождения, паспорт серия _____ N _____,
выданный _____,
именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, вместе в дальнейшем –
"Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Учреждение обязуется на основании письменного заявления
Заказчика, путевки, выданной министерством социальной защиты населения
Ставропольского края, и настоящего Договора принять на стационарное
социальное обслуживание _____,
(Ф.И.О. ребенка-инвалида)
именуемого в дальнейшем "Обслуживаемое лицо", а Заказчик обязуется вносить
плату за стационарное социальное обслуживание в соответствии с
законодательством о социальном обслуживании населения Российской Федерации
и Ставропольского края.

II. Плата за стационарное социальное обслуживание
и порядок ее внесения

2.1. Размер ежемесячной платы за стационарное социальное обслуживание,
вносимой Заказчиком, оставляет _____
(размер платы)

2.2. Заказчик обязуется ежемесячно вносить плату путем безналичного перечисления на счет
Учреждения органом, осуществляющим пенсионное обеспечение Обслуживаемого лица, на
основании письменного заявления Заказчика.

2.3. В том случае если Обслуживаемое лицо отсутствовало в учреждении свыше 15
календарных дней в месяце, ежемесячная плата за период отсутствия возмещается Заказчику
пропорционально времени отсутствия через кассу Учреждения на основании приказа руководителя
Учреждения и соответствующего заявления Заказчика.

III. Права и обязанности Сторон

3.1. Учреждение имеет право на предоставление стационарного социального обслуживания
Обслуживаемому лицу в соответствии с законодательством Российской Федерации и
Ставропольского края.

3.2. Учреждение обязуется обеспечить соблюдение условий обслуживания в Учреждении.

3.3. Заказчик обязан соблюдать условия настоящего Договора.

3.4. Учреждение обязано предоставить Обслуживаемому лицу социальные услуги в пределах
норм, утверждаемых приказом министерства социальной защиты населения Ставропольского края
по согласованию с министерством финансов Ставропольского края.

3.5. Учреждение имеет право осуществлять контроль за соблюдением условий обслуживания

Обслуживаемого лица в Учреждении.

3.6. В случае возникновения у Обслуживаемого лица заболевания, требующего стационарного лечения, Учреждение вправе направить его для прохождения лечения в соответствующую медицинскую организацию.

IV. Ответственность Сторон

4.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

4.2. При несоблюдении Учреждением условий настоящего Договора Заказчик вправе потребовать расторжения Договора.

4.3. При несоблюдении условий настоящего Договора Заказчиком Учреждение вправе потребовать расторжения Договора.

V. Порядок изменения или расторжения Договора

5.1. Изменение условий настоящего Договора производится по письменному соглашению сторон, являющемуся неотъемлемой его частью. В обоснование соглашения могут приниматься документы, переданные по почте, посредством телеграфной, телетайпной, телефонной, электронной или иной связи, позволяющие достоверно установить, что документы исходят от сторон по Договору.

5.2. Расторжение или прекращение действия настоящего Договора осуществляется по соглашению сторон.

5.3. В случае отсутствия соглашения сторон расторжение настоящего Договора или изменение его условий может быть произведено в судебном порядке по заявлению одной из сторон.

VI. Разрешение споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по исполнению настоящего Договора, решаются путем переговоров между Сторонами.

6.2. В случае если Стороны не придут к соглашению, спор передается на разрешение в министерство социальной защиты населения Ставропольского края.

6.3. Порядок разрешения споров, указанный в [пункте 6.1](#) настоящего Договора, не препятствует обращению Сторон в суд за защитой своих прав по Договору.

VII. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор заключен на неопределенный срок и вступает в силу с момента его подписания.

VIII. Заключительные положения

8.1. Во всем, что не предусмотрено положениями настоящего Договора, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации и Ставропольского края.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Учреждения, другой - у Заказчика.

IX. Юридические адреса Сторон

Учреждение
(полное наименование)
юридический адрес
банковские реквизиты

Ф.И.О.

(подпись)

"___" _____ 20__ г.

М.П.

Заказчик

Ф.И.О.

(подпись)

"___" _____ 20__ г.