

**ДОГОВІР 03192371/P/23/1**  
**про забезпечення дитини реабілітаційними послугами**  
“3” жовтня 2023 року

Управління соціального захисту населення УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ КРИВОРІЗЬКОЇ РАЙОННОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ, 03192371, що діє на підставі Положення про управління в особі начальника управління НАЧАЛЬНИК УПРАВЛІННЯ, ГУНЬКО ВАЛЕНТИНА ВАСИЛІВНА, (далі – Замовник) з однієї сторони, реабілітаційна установа або заклад охорони здоров'я ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДНІПРО ПРЕМІУМ КЛІНІК", 40228010, що діє на підставі Статуту, в особі ДИРЕКТОР, КИРИЧЕНКО ГАННА ВОЛОДИМИРІВНА, (далі – Виконавець) та проводить господарську діяльність з медичної практики на підставі ліцензії МОЗ від 07 травня 2020 року № 1880/Л-П з другої сторони разом названі у подальшому „Сторони”, уклали цей Договір про уклали цей Договір про забезпечення дитини реабілітаційними послугами про наступне.

### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

1.1. Виконавець зобов'язується в порядку та на умовах, визначених цим Договором, надати реабілітаційні послуги відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 року №309 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю» (зі змінами) для Гладуш Степан Костянтинович (далі – Отримувач послуг), (2016 р.н.), а Замовник зобов'язується відшкодувати вартість реабілітаційних послуг згідно акту наданих послуг та виставленого рахунку відповідно до умов цього Договору.

Перелік реабілітаційних послуг визначається відповідно до індивідуальної програми реабілітації, що є обов'язковою для виконання реабілітаційними установами згідно із статтею 23 Закону України “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”.

1.2. Виконавець надає Калькуляцію вартості реабілітаційних послуг, що є додатком до цього Договору.

### **2. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ**

2.1. Ціна Договору становить **25000.00** грн (двадцять п'ять тисяч гривень 00 копійок) **без ПДВ**.

2.2. *Надання послуг в умовах стаціонару.* У ціну Договору можуть бути включені послуги із проживання та/або харчування дитини, одного з батьків, (законного представника) або супроводжуючої особи (далі – законного представника), а також послуги з перевезення дитини, яка потребує сторонньої допомоги та її законного представника (у разі потреби) за умови, що вартість реабілітаційних послуг становить не менше 60 відсотків від ціни Договору для цієї дитини.

У разі дострокового припинення дії Договору оплата здійснюється лише за фактично надані послуги.

2.2. *Надання послуг амбулаторно.* У ціну Договору можуть бути включені послуги із харчування дитини, за умови, що вартість реабілітаційних послуг становить не менше 60 відсотків від ціни Договору для цієї дитини.

У разі дострокового припинення дії Договору оплата здійснюється лише за фактично надані послуги.

2.3 Ціна цього Договору може бути змінена за взаємною згодою Сторін та законного представника.

### **3. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ**

3.1. Оплата по даному Договору здійснюється Замовником у безготівковому порядку на підставі виставленого рахунку Виконавцем протягом 10 робочих днів після підписання акта приймання-передачі наданих послуг за умови затверджених кошторисних призначень.

### **4. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

4.1. Виконавець зобов'язаний:

4.1.1. Надати реабілітаційні послуги Отримувачу послуг в період з 09.10.2023 року по 25.10.2023 року.

4.1.2. Надати реабілітаційні послуги дитині, якість яких відповідає умовам чинних державних стандартів та іншим нормам, встановленим чинним законодавством України для надання такого виду



послуг, зокрема постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю» (зі змінами).

4.1.3. Після надання послуг, визначених цим Договором подати Замовнику акт наданих послуг і документ щодо проведення розрахунків за результатами надання реабілітаційних послуг згідно з умовами договору.

4.1.4. Видати одному з батьків дитини чи її законному представникові довідку (інший документ) про здійснені реабілітаційних заходів та результати реабілітації.

4.1.5. Нести інші обов'язки, визначені законодавством.

4.1.4. Видати одному з батьків дитини чи її законному представникові довідку про надані реабілітаційні послуги та результати реабілітації.

4.1.5. У разі надання послуг із харчування забезпечити дотримання законодавства щодо санітарно-епідеміологічного стану приміщень, у яких готуються страви та здійснюється безпосереднє харчування отримувачів послуг (їдальня); закупівлі продуктів харчування, які відповідають вимогам державних стандартів щодо якості та безпеки.

4.1.6. За умови відсутності транспортних засобів у власності або розпорядженні Виконавця підтвердити наявність договору із надавачем послуг з перевезення та документальної оплати вартості проїзду.

4.1.7. Після забезпечення дитини реабілітаційними послугами реабілітаційна установа вносить до централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про надані реабілітаційні (платні) послуги, їх обсяг, вартість, дати надання.

4.1.8. Письмово інформувати Замовника про зміну усіх обставин, що впливають на надання послуг.

4.1.9. Надавати на запити Замовника інформацію, що стосується надання реабілітаційних послуг Отримувачу послуг (протягом 5 робочих днів з дати отримання таких запитів).

4.1.10. У разі ненадання або неналежного надання послуг повернути гроші, отримані за їх надання протягом 3 робочих днів з дати отримання вимоги Замовника про таке повернення.

4.1.11. Нести інші обов'язки, визначені законодавством.

4.2. Замовник зобов'язаний:

4.2.1. Своєчасно проводити розрахунки з Виконавцем за надані послуги по даному Договору.

4.2.2 Підписати акт приймання-передачі наданих послуг.

4.3. Замовник має право:

• 4.3.1. Контролювати строки надання реабілітаційних послуг, встановлені цим Договором.

4.3.2. Зменшувати загальну вартість цього Договору залежно від реального фінансування видатків та фактичного обсягу наданих послуг. У такому разі Сторони вносять відповідні зміни до цього Договору.

## 5. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ ТА РОЗІРВАННЯ

5.1. Цей Договір набуває чинності з моменту підписання його сторонами і діє до **31 грудня 2023 року**, а в частині розрахунків – до повного виконання сторонами своїх зобов'язань.

5.2. Сторони, за взаємною домовленістю та погодженням із законним представником, можуть припинити дію цього Договору раніше терміну, що обумовлений п. 5.1. цього Договору, попередньо повідомивши про це письмово іншу Сторону..

## 6. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ

6.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладання договору та виникли поза волею сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, війна, інша небезпечна подія).

6.2. Сторона, що не може виконувати зобов'язання за договором унаслідок дії обставин непереборної сили, повинна не пізніше ніж протягом \_\_\_\_\_ днів з моменту їх виникнення повідомити про це іншу сторону у письмовій формі.

6.3. Доказом виникнення обставин непереборної сили та строку їх дії є довідка, яка видається органом, що може підтвердити факт виникнення зазначених обставин.

6.4. У разі коли обставини непереборної сили продовжуються більш як \_\_\_\_ днів, кожна із сторін в установленому порядку має право розірвати Договір або продовжити строк його дії. У такому разі сторона не має права вимагати від іншої сторони відшкодування збитків.



## 7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

7.1. У разі невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність, передбачену законами та цим Договором.

7.2. У разі невиконання або невчасного виконання зобов'язань при закупівлі товарів (робіт або послуг) за бюджетні кошти Виконавець сплачує Замовнику штрафні санкції (неустойка, штраф, пеня) у розмірі – 0,1 відсотка вартості Послуг, з яких допущено прострочення виконання за кожний день прострочення.

## 8. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

8.1. Усі суперечки або розбіжності, що можуть виникнути при виконанні цього Договору, Сторони вирішують шляхом переговорів.

8.2 У разі, якщо домовленості не буде досягнуто, спірні питання вирішуються у судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

## 8. ІНШІ УМОВИ

9.1. Цей Договір укладено українською мовою у трьох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

9.2. У випадках, не передбачених цим Договором, Сторони керуються чинним законодавством України.

9.3. Кожна із Сторін цього Договору також гарантує і підтверджує іншій Стороні, що на обробку персональних даних фізичних осіб, які не є Сторонами (представниками Сторін) цього Договору, наданих у відповідності з даним Договором, отримано згоду цих фізичних осіб на використання їх персональних даних і вони повідомлені про можливість використання їх персональних даних.

9.4. Будь які зміни та доповнення до Договору вважаються дійсними, якщо вони здійснені в письмовій формі та підписані уповноваженими на це представниками Сторін та погоджені законним представником

## 10. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ

10.1. Невід'ємною частиною цього Договору є Калькуляція вартості реабілітаційних послуг (Додаток1)

## 11. МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН

11.1. Сторони зобов'язуються негайно письмово повідомляти одна одну у випадку зміни реквізитів, вказаних у п. 10.1. цього Договору протягом п'яти днів.

### ЗАМОВНИК:

(Назва управління соціального захисту населення,

адреса та банківські реквізити )

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ  
НАСЕЛЕННЯ КРИВОРІЗЬКОЇ РАЙОННОЇ  
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ, 03192371,  
юридична адреса, 53080 ДНІПРОПЕТРОВСЬКА  
ОБЛАСТЬ, КРИВОРІЗЬКИЙ РАЙОН,  
ВЕСЕЛІВСЬКА, с. НОВИЙ ШЛЯХ ВУЛ.  
МЕЛПОРАТИВНА 145А, МФО: 820172; Банк:  
ДЕРЖАВНА КАЗНАЧЕЙСЬКА СЛУЖБА  
УКРАЇНИ, М.КИЇВ;  
p/p:UA448201720343130031000008620

Начальник управління

М.П.

Гуцько В.В.

### ВИКОНАВЕЦЬ:

(Назва реабілітаційної установи, закладу охорони здоров'я, адреса та банківські реквізити )

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ДНІПРО ПРЕМІУМ  
КЛІНІК", 40228010, юридична адреса, 49089  
М.ДНІПРО ВУЛ. ФАБРИЧНО-ЗАВОДСЬКА  
20 кв.(офіс) 273, МФО: 305299; Банк: ПАТ  
КБ "ПРИВАТБАНК";  
p/p:UA893052990000026007050514315

Директор

М.П.

Кириченко Г.В.





**ТОВ "ДНІПРО ПРЕМІУМ КЛІНІК"**

Код ЄДРПОУ 40228010  
49055, м. Дніпро,  
вул. Фабрично-Заводська, буд. 20 кв. 273  
р/р UA893052990000026007050514315

[dnipro.premium.clinic@gmail.com](mailto:dnipro.premium.clinic@gmail.com)  
т. +380955620777, +380985620777

Заступнику начальника управління  
соціального захисту населення  
Криворізької районної  
військової адміністрації  
Дніпропетровської області  
Хисній Наталії

На звернення щодо здійснення реабілітаційних заходів дитині з інвалідністю (згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 р. № 309 (зі змінами внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 04.12.2019 №994), повідомляємо:

ТОВ «Дніпро Преміум Клінік» готове до надання реабілітаційних послуг дитині з інвалідністю, Гладуш Степан Костянтинович 21.06.2016 р.н., з 09.10.2023 р. по 25.10.2023 р. на базі Центру медичної та соціально-педагогічної реабілітації (м. Дніпро, вул. Січових Стрільців 92).

Клініка зобов'язується дотримуватись всіх необхідних протиепідемічних заходів, які розроблені та затверджені Головним державним санітарним лікарем України і визначають особливості провадження діяльності суб'єктами господарювання на період карантину.

Калькуляцію вартості реабілітаційних послуг додаємо.

\_\_\_\_\_  
Директор



Кириченко Г.В.



## ТОВ "ДНІПРО ПРЕМІУМ КЛІНІК"

Код ЄДРПОУ 40228010

49055, м. Дніпро, вул. Фабрично-Заводська, буд.20 кв.273

р/р UA893052990000026007050514315

dnipro.premium.clinic@gmail.com т. +380955620777, +380985620777

Додаток №1 до договору про  
забезпечення дитини  
реабілітаційними послугами  
№ 03492341/P/23/1

### Калькуляція

вартості реабілітаційних послуг

Замовник: КРИВОРІЗЬКА РАЙОННА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

Дитина: Гладуш Степан Костянтинович 21.06.2016 р.н.  
III ступеню обмеження життєдіяльності  
Курс реабілітації Амбулаторний  
з 09.10.2023р по 25.10.2023р.

#### Необхідні реабілітаційні послуги:

| № п/п                                                    | Фахівець            | Реабілітаційна послуга              | Вартість послуги | Кількість занять/проц | Сума      |
|----------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| 1                                                        | Діагност            | Первинна консультація               | 600,00           | 1,00                  | 600,00    |
| 2                                                        | АВА терапевт        | Заняття з АВА терапії               | 300,00           | 12,00                 | 3 600,00  |
| 3                                                        | Корекційний педагог | Заняття "Монтессорі"                | 300,00           | 8,00                  | 2 400,00  |
| 4                                                        | Корекційний педагог | Сеанс Арт-терапії                   | 400,00           | 8,00                  | 3 200,00  |
| 5                                                        | Реабілітолог        | Заняття зі "Сенсорної інтеграції"   | 300,00           | 12,00                 | 3 600,00  |
| 6                                                        | Психолог            | Заняття зі "Снузелен терапії"       | 350,00           | 8,00                  | 2 800,00  |
| 7                                                        | Реабілітолог        | Сеанс лікувального масажу (дитячий) | 400,00           | 6,00                  | 2 400,00  |
| 8                                                        | Реабілітолог        | Сеанс ЛФК                           | 350,00           | 8,00                  | 2 800,00  |
| 9                                                        | Логопед             | Логопедичне заняття                 | 300,00           | 12,00                 | 3 600,00  |
| Повна вартість путівки амбулаторного лікування           |                     |                                     |                  |                       | 25 000,00 |
| Сума до сплати (Двадцять п'ять тисяч гривень 00 копійок) |                     |                                     |                  |                       |           |

'Виконавець'

ТОВ "ДНІПРО ПРЕМІУМ КЛІНІК"

49055, м. Дніпро, вул. Фабрично-Заводська, буд.20 кв.273

р/р UA893052990000026007050514315

в ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК", Дніпро

МФО 305299

Код ЄДРПОУ 40228010



директор Кириченко Г.В.