

ДОГОВІР № 24 про здійснення реабілітаційних заходів

м. Березань

„28“ лютого 2024 року

Управління соціального захисту населення та праці Березанської міської ради, в особі начальника управління Гури Сергія Васильовича, що діє на підставі Положення про управління (далі – Замовник) з однієї сторони,

реабілітаційна установа ТОВ „А-клінік Березань”, в особі директора Животок Лідії Василівни, який діє на підставі Статуту (далі – Виконавець), з другої сторони,

та Охріменко Юлія Олександрівна, (далі - Представник дитини), що є одним з батьків /законним представником дитини, якій будуть надані реабілітаційні послуги, з третьої сторони, разом названі у подальшому Сторони, уклали цей Договір про здійснення реабілітаційних заходів (далі – Договір) про наступне.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Виконавець зобов'язується в порядку та на умовах, визначених цим Договором, провести курс реабілітаційних заходів (код ДК 021:2015:85312500-4 Реабілітаційні послуги) відповідно до Програми „Турбота“ на 2021-2024 роки для **Охріменко Діани Богданівни** (далі Пацієнт) (08.07.2013 р.н.; третього ступеня обмеження), в ТОВ „А-клінік Березань”, а Замовник зобов'язується оплатити реабілітаційні послуги згідно акту наданих послуг та виставленого рахунку відповідно до умов цього Договору.

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 **5 000 грн. 00 коп.** (п'ять тисяч гривень) без ПДВ.

2.3 Ціна цього Договору може бути змінена за взаємною згодою сторін.

3. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

3.1. Оплата по даному Договору здійснюється Замовником у безготівковому порядку на підставі підписаного акта наданих послуг.

3.2. У разі затримки бюджетного фінансування відшкодування здійснюється протягом 5 банківських днів з дати отримання Органом соціального захисту населення бюджетного призначення на відповідні цілі на свій реєстраційний рахунок.

4. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Виконавець зобов'язаний:

4.1.1. Надати реабілітаційні послуги Пацієнту в період з 20.04.2024 року по 29.04.2024 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 згідно Закону України „Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”.

4.1.3. Після надання Пацієнту реабілітаційних заходів 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.

4.2. Замовник зобов'язаний:

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

4.2.2. Підписати акт 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.

4.4. Представник дитини зобов'язаний:

4.4.1. При прибутті до лікувального закладу мати при собі посвідчення особи (паспорт або інший документ, що посвідчує особу).

4.4.2. Повідомити лікарю наявну інформацію про стан здоров'я Пацієнта, а саме: про перенесені або наявні захворювання, про переливання крові, інформацію про медикаменти, що приймалися Пацієнтом і надати Виконавцю усі необхідні документи (в т.ч. довідку про епідеміологічне оточення Пацієнта за останні 3 тижні до початку курсу лікування Пацієнта, медичні висновки, виписку з історії хвороби та інші) до початку реабілітаційних заходів.

4.4.3. Ознайомитись і сумлінно виконувати встановлені Правила перебування в закладі та правила техніки безпеки.

4.4.4. У випадку, якщо йому стало відомо про появу болю, дискомфорту та інших скарг від Пацієнта під час реабілітаційних заходів, негайно повідомити лікуючого лікаря або черговий медичний персонал Виконавця.

5. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ ТА РОЗІРВАННЯ

5.1. Цей Договір набуває чинності з моменту підписання його трьома сторонами і діє до 31 грудня 2024 року, а в частині розрахунків – до повного виконання сторонами своїх зобов'язань.

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

5.3. У випадку розірвання цього Договору за ініціативою однієї із Сторін, ця Сторона відшкодовує іншій Стороні її фактичні витрати за цим Договором на момент його розірвання.

6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН *

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

7. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

8. ІНШІ УМОВИ

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

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

8.3. Сторони, які підписали даний Договір, своїми підписами засвідчують, що вони:

надали згоду на обробку своїх персональних даних, які містяться в тексті даного Договору, з метою забезпечення реалізації відповідних цивільно-правових і господарсько-правових відносин Сторін в базах персональних даних контрагентів Сторін;

повідомлені щодо включення інформації до бази персональних даних відповідно до ст.8 Закону України „Про захист персональних даних”.

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

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

9. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ

9.1. Невід'ємною частиною цього Договору є Калькуляція вартості реабілітаційних послуг (Додаток І)

10. МІСЦЕ ЗНАХОДЖЕННЯ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН

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

ЗАМОВНИК:

Управління соціального захисту населення та праці Березанської міської ради
код за ЄДРПОУ 42016510,
МФО 820172
р/р UA138201720344290048000052838
у Держказначейській службі України
м. Київ
вул. Набережна, буд. 4,
м.Березань, Броварський район,
Київська область,
07541

Управління не є платником податку.

Начальник управління

В. Гура



ВИКОНАВЕЦЬ:

Товариство з обмеженою відповідальністю
„А –клінік Березань”
код за ЄДРПОУ 44177514,
МФО 305299
р/р
UA333052990000026002020126460
Банк: ПАТ КБ „Приватбанк”

Вул. Медична, буд. 1Б,
м.Березань, Броварський район,
Київська область,
07541

Директор

Л.В. Животок

М.П.



ПРЕДСТАВНИК ДИТИНИ:

Охріменко Юлія Олександрівна,
вул. Польова, буд.9
м.Березань, Броварський район,
Київська область,
07541

Паспорт: СТ 327271 виданий
Баришівським РС Управління ДМС
України в Київській області,
18.10.2012

Ідентифікаційний номер 3206421503

 /Ю.О. Охріменко

до Договору Про здійснення для

дитини реабілітаційних заходів

№ 24 від 28.02.2024

Калькуляція вартості реабілітаційних заходів у

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «А-КЛІНІК БЕРЕЗАНЬ», 44177514

Охріменко Діана Богданівна 2013 р.н.

Курс реабілітації дитини Амбулаторний

№	Найменування заходів	Кількість процедур/днів харчування, прожив	Ціна, грн.	Сума, грн.
1	Вартість реабілітаційних заходів Всього п.2+п.3+п.4	X	X	5000,00
2	Консультації лікарів ,заняття з профільними лікарями і спеціалістами з реабілітації та реабілітаційні послуги (комплекс процедур) на суму в т.ч.	X	X	5000,00
	Консультація лікаря невролога дитячого			
	Консультація лікаря психолога дитячого			
	Заняття з психологом дитячим	10	500,00	5000,00
	Заняття з логопедом-дефектологом			
	Галотерапія			
	Кінезотерапія			
	Ерготерапія			
	Озокерито-парафінові аплікації (1 зона)			
	Грязьові аплікації(грязь Мертвого моря) 1 зона			
	Ударно-хвильова терапія			
	НОТ-магнітотерапія			
	Ультразвукова терапія			
	Лікування на вертебрологічному пристрої			
	Лікувальна фізична культура			
	Реабілітаційний масаж з розробкою суглобів			
	Курс №1 лікувальний масаж, ЛФК			
	Курс №2 лікувальний масаж, ЛФК, басейн			
	Курс №3 лікувальний масаж, ЛФК, галотерапія , дефектолог, аплікації (озокерит)			
3	Харчування дитини та його законного представника, в т.ч.	X	X	
3.1	дитини з інвалідністю			
3.2	законного представника дитини з інвалідністю			
4	Проживання дитини та його законного представника(зазначається при стаціонарному курсі реабілітації) в т.ч.	X	X	
4.1	дитини з інвалідністю			
4.2	законного представника дитини з інвалідністю			

Директор



Животок Л.В.