

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення виконавчого комітету
Березанської міської ради
17.01.2025 № 20

ДОГОВІР №
про здійснення реабілітаційних заходів

м. Березань

„_____“ _____ 202__ року

Управління соціальної та ветеранської політики Березанської міської ради,
в особі _____,
_____ , що діє на підставі Положення про управління
(далі – Замовник) з однієї сторони,
реабілітаційна установа _____, в особі
_____ , що діє на підставі _____ (далі
– Виконавець), з другої сторони, та
_____, (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 2025-2027 роки
для _____ (далі Пацієнт) (_____ р.н.; _____
(ПІБ дитини)
ступеня обмеження), в _____, а Замовник
(назва реабілітаційної установи)
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 _____ грн. 00 коп. (_____) 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. ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Виконавець зобов'язаний:

4.1.1. Надати реабілітаційні послуги Пацієнту в період з _____ року по _____ 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 витратків 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 закладу 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 202__ 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 (Додаток1)

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 соціальної та ветеранської
політики Березанської міської ради
код за ЄДРПОУ 42016510,
МФО 820172
р/рUA _____
у Держказначейській службі України
м. Київ
вул. Набережна, буд. 4, м. Березань,
Броварський район, Київська область,
07541

Управління не є платником податку.

Начальник управління

_____/_____

М.П.

ВИКОНАВЕЦЬ:

код за ЄДРПОУ _____,

МФО _____

р/рUA _____

у _____

вул. _____

Підприємство _____

Директор

_____/_____

М.П.

ПРЕДСТАВНИК ДИТИНИ:

_____ ,

вул. _____

Паспорт _____ виданий,

Ідентифікаційний номер _____

_____ / _____

Заступник міського голови
з питань діяльності виконавчих органів

Іванна МОСІНЗОВА