

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**оказания услуг с обеспечением проживания**  
**в виде социально-психологической реабилитации**

г. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ИП Шубных Анна Александровна, действующий на основании свидетельства о государственной регистрации 32 №002048518, выданного 01.08.2016г., ОГРНИП 01.08.2016, далее «Исполнитель», с одной стороны, и граждан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), именуемый далее «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется на протяжении срока действия настоящего Договора оказывать Заказчику, попавшему в алкогольную и/или наркотическую зависимость, оговоренный настоящим Договором комплекс услуг в виде социально-психологической реабилитации на территории Исполнителя в соответствии с Программой *«Социально - психологическая реабилитация лиц с химической и нехимической зависимостью»*. (далее по тексту – «Программа»). А также в виде услуг по обеспечению Заказчика койко-местом, продуктами питания и средствами бытовой химии, а также дополнительными услугами.

1.2. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель предоставляет, а Заказчик принимает во временное пользование на период действия настоящего Договора часть жилого помещения (койко-место) в жилом доме, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_

с целью проживания там Заказчика. Одновременно Исполнитель предоставляет Заказчику право пользования помещениями общего назначения, а также надворными постройками в вышеуказанном доме.

1.3. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется на протяжении срока действия настоящего Договора оказывать Заказчику следующие услуги:

1.3.1. Принять на хранение вещи и документы, переданные ему Заказчиком, и вернуть их в целостности и сохранности Заказчику в день его отъезда.

1.3.2. Обеспечивать Заказчика продуктами питания и средствами бытовой химии. Стоимость товаров, которые предполагается приобрести для Заказчика в течение срока действия настоящего Договора, включена в общую стоимость предоставляемых по настоящему договору услуг.

1.3.3. Исполнитель не оказывает услуг по медикаментозному лечению алкогольной и/или наркотической зависимости, психических или иных заболеваний. Основным методом социально-психологической реабилитации Заказчика является его социально-психологическая поддержка на протяжении всего периода реабилитации.

**1.4.** Стороны при исполнении настоящего договора обязуются выполнять требования и условия Программы, а также Правила поведения в Центре реабилитации (далее – Центр), являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора.

**2. Обязанности Сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Предоставить в субаренду часть жилого помещения (койко-место) в жилом помещении, в соответствии с п.1.2. настоящего Договора по Акту приема-передачи (Приложение 1).

2.1.2. Оказать услуги, указанные в п.1.3. настоящего Договора.

2.1.3. Вернуть ценные вещи и документы Заказчику, принятые на хранение на период действия настоящего Договора, в день его отъезда по Акту приема-передачи (Приложение 2).

2.1.4. Оказывать услуги в объеме и сроки, определенные настоящим Договором.

**2.2. Заказчик обязуется:**

2.2.1. Своевременно производить оплату за оказываемые Исполнителем услуги в порядке и сроки на условиях настоящего Договора.

2.2.2. Обеспечить соблюдение санитарных норм и правил, правил пожарной безопасности, правил техники безопасности и правил поведения в Центре (Приложение 3).

2.2.3. Принять во временное пользование в субаренду часть жилого помещения (койко-место), указанное в п.1.2. и вернуть часть жилого помещения (койко-место) по Актам приема-передачи.

2.2.4. Передать на хранение ценные вещи и документы Исполнителю по Акту приема-передачи.

2.2.5. За счет собственных средств прибыть в Центр к началу Программы и добраться до места своего проживания после окончания прохождения программы реабилитации.

2.2.6. Предоставить паспорт при поступлении в Центр (или документ, его заменяющий), а также медицинскую справку о прохождении флюорографии.

2.2.7. Активно участвовать во всех мероприятиях Программы, посещать групповые и индивидуальные занятия, назначенные консультации и беседы с сотрудниками Исполнителя и привлеченными специалистами в согласованное время, выполнять рекомендации специалистов и сотрудников Исполнителя.

### 3. Срок действия Договора

- 3.1. Срок действия настоящего договора: с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
- 3.2. Настоящий договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию сторон, оформленному в виде соответствующего соглашения и подписанному Сторонами.
- 3.3. При несоблюдении Заказчиком условий настоящего Договора Исполнитель имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке.
- 3.4. Досрочное расторжение настоящего Договора допускается при условии уведомления другой стороны не менее, чем за 3 (три) дня до момента расторжения Договора.

### 4. Иные условия

4.1. Исполнитель не принуждает Заказчика к совершению или не совершению каких-либо действий. Прохождение Программы носит исключительно добровольный характер и, вместе с тем, имеет своей основой желание Заказчика полностью и окончательно освободиться от химической зависимости, перейти к здоровому образу жизни и стать полноценным членом общества.

4.2. В случае выявления необходимости оказания Заказчику медицинских или лечебно-диагностических услуг, которые Программой не предусматриваются, Исполнитель оказывает ему содействие в получении соответствующей помощи амбулаторно или на условиях стационара (вызов врача, доставление в медицинское учреждение и т. п.) за отдельную плату. Вместе с тем, Исполнитель не навязывает Заказчику какую-то медицинскую помощь, определенных специалистов или медицинское учреждение. Заказчик вправе самовольно, без согласия Исполнителя, обратиться к специалистам за оказанием Заказчику медицинской помощи только в случае явной необходимости, когда бездействие может создать или создает угрозу здоровью или жизни последнего.

### 5. Ответственность сторон.

- 5.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящего договора согласно требованиям действующего законодательства.
- 5.2. Исполнитель не несет ответственность за неисполнение настоящего Договора, за жизнь и здоровье Заказчика в случае, если Заказчик покинул Центр, не уведомив письменно об этом Исполнителя. Договор, в таком случае, считается автоматически расторгнутым.

### 6. Оплата услуг.

- 6.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему Договору включает в себя оплату за койко-место, вознаграждение за оказание услуг и стоимость товаров, указанных в п. 1.3. настоящего Договора.
- 6.2. Оплата услуг по настоящему Договору производится \_\_\_\_ числа каждого месяца.
- 6.3. Оплата предоставляемых по настоящему Договору услуг, производится Заказчиком, или, в интересах Заказчика иными лицами с использованием Подарочного Сертификата на оказание услуг с обеспечением проживания, ежемесячно на условиях 100 % - й ежемесячной предоплаты.
- 6.4. Стоимость услуг по настоящему Договору соответствует номиналу Подарочного Сертификата на оказание услуг с обеспечением проживания.
- 6.5. При расторжении настоящего Договора Заказчик обязан оплатить стоимость фактически оказанных ему услуг.
- 6.6. Дополнительные услуги оформляются дополнительным соглашением сторон к настоящему Договору и оплачиваются отдельно.

### 7. Положение об обращении подарочного сертификата

7.1. Подарочный Сертификат – это документ, удостоверяющий право его обладателя (держателя) приобрести у лица, выпускающего/распространяющего сертификат, услуги на сумму, равную номинальной стоимости этого сертификата.

7.1.1. Номиналы подарочных сертификатов:

- 1000 руб.	- 15000 руб.	- 50000 руб.
- 2000 руб.	- 20000 руб.	- 60000 руб.
- 3000 руб.	- 25000 руб.	- 70000 руб.
- 4000 руб.	- 30000 руб.	- 80000 руб.
- 5000 руб.	- 40000 руб.	- 90000 руб.
- 10000 руб.	- 45000 руб.	- 100000 руб.

7.2. Подарочный сертификат не является именной и может передаваться другому физическому лицу.

7.3. Продажная стоимость Подарочного Сертификата равняется его номинальной стоимости.

### 8. Условия о конфиденциальности

8.1. Стороны берут на себя обязательства по неразглашению информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

**8.2.** По желанию Заказчика конфиденциальной признается следующая информация: информация о факте обращения Заказчика к Исполнителю, о факте заключения договора с Исполнителем, информация, ставшая известная Исполнителю о личной жизни Заказчика, его состоянии здоровья, об этапах и результатах прохождения им Программы, условия настоящего договора.

**8.3.** Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны. Без согласия Заказчика конфиденциальная информация может быть предоставлена только органам государственной власти и в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

### 9. Заключительные положения

9.1. Все дополнения и изменения к настоящему Договору имеют законную силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными лицами.

9.2. Настоящий договор может быть расторгнут по требованию Исполнителя в случае нарушения Заказчиком положений настоящего договора, условий Программы либо отказа Заказчика от участия в Программе.

9.3. При самовольном уходе Заказчика с территории Центра без уведомления Исполнителя, договор считается расторгнутым с момента обнаружения ухода Заказчика.

9.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

### 10. Стороны

Заказчик	Исполнитель
Ф.И.О. Адрес (по паспорту): Паспорт серия _____ № _____ выдан « ____ » _____ г. Тел. _____ Подпись _____ / _____ /. « ____ » _____ 20 ____ г.	ИП Шубных Анна Александровна 241013, Брянская обл, Брянск г, 22 съезда КПСС ул, дом № 124, квартира 2 ИНН 325502806683 ОГРНИП 316325600085756, Свидетельство о гос. регистрации 32 №002048518, выданного 01.08.2016 г р/с 40802810300000022167 в ВТБ 24 (ПАО) г. Москва БИК 044525745 к/с 30101810345250000745 _____ Шубных А.А. « ____ » _____ 20 ____ г.

### Согласие заказчика на обработку Персональных данных Заказчика

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.),  
(далее – Заказчик), даю согласие на обработку моих персональных данных (таких как фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные паспорта, биометрические данные паспорта, адрес места жительства, сведения о личной жизни, данные о состоянии здоровья) ИП Шубных Анне Александровне, действующий на основании свидетельства о государственной регистрации 32 №002048518, выданного 01.08.2016г., ОГРНИП 316325600085756, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью обеспечения условий Договора оказания услуг с обеспечением проживания в виде социально-психологической реабилитации.

Предоставляю ИП Шубных Анне Александровне право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие дано « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. и действует до достижения целей обработки персональных данных Заказчика.

Я предупрежден о том, что имею право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес ИП Шубных Анне Александровне по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ИП Шубных Анне Александровне

Заказчик	Исполнитель
Подпись _____ / _____ /.	_____ / _____ /.

**Приложение 1**  
к Договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.  
оказания услуг с обеспечением проживания  
в виде социально-психологической реабилитации

**АКТ**

**приема-передачи части жилого помещения (койко-места)**

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

ИП Шубных Анна Александровна, действующий на основании свидетельства о государственной регистрации 32 №002048518, выданного 01.08.2016 г., ОГРНИП 316325600085756, далее «Исполнитель», с одной стороны и, граждан \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), именуемый далее «Заказчик», во исполнение условий договора оказания услуг с обеспечением проживания в виде социально-психологической реабилитации № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. (далее - Договор), составили настоящий акт о нижеследующем:

Исполнитель передал, а Заказчик принял в субаренду во временное пользование часть жилого помещения (койко-место), расположенное по адресу \_\_\_\_\_, (указанное в п.1.2 Договора).

Техническое состояние жилого помещения - пригодное для проживания.

Передал Исполнитель:

Принял Заказчик:

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**АКТ**

**приема-передачи части жилого помещения (койко-места)**

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

ИП Шубных Анна Александровна, действующий на основании свидетельства о государственной регистрации 32 №002048518, выданного 01.08.2016г., ОГРНИП 316325600085756, далее «Исполнитель», с одной стороны и, граждан \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), именуемый далее «Заказчик», во исполнение условий договора оказания услуг с обеспечением проживания в виде социально-психологической реабилитации № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. (далее - Договор), составили настоящий акт о нижеследующем:

Заказчик передал, а Исполнитель принял из субаренды во временное пользование часть жилого помещения (койко-место), расположенное по адресу \_\_\_\_\_, (указанное в п.1.2 Договора).

Техническое состояние жилого помещения - пригодное для проживания.

Передал Заказчик:

Принял Исполнитель:

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Приложение 2**  
к Договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.  
оказания услуг с обеспечением проживания  
в виде социально-психологической реабилитации

**АКТ № \_\_\_\_  
приема-передачи**

г. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,  
передаю, а ИП Шубных Анна Александровна, действующий на основании свидетельства о государственной регистрации 32 №002048518, выданного 01.08.2016г., ОГРНИП 316325600085756, принимает на ответственное хранение, в соответствии с условиями Договора оказания услуг с обеспечением проживания в виде социально-психологической реабилитации № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. следующие документы и ценные вещи:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Передал Заказчик:

Принял Исполнитель:

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**АКТ № \_\_\_\_  
приема-передачи**

г. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,  
принимаю, а ИП Шубных Анна Александровна, действующий на основании свидетельства о государственной регистрации 32 №002048518, выданного 01.08.2016г., ОГРНИП 316325600085756, возвращает мне следующие документы и ценные вещи, которые ранее были переданы мной по Акту приема-передачи № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20 \_\_\_\_ г. в соответствии с условиями Договора оказания услуг с обеспечением проживания в виде социально-психологической реабилитации № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Передал Исполнитель:

Принял Заказчик:

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**Отметка об убытии**

Дата и время отъезда: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

Подпись ответственного лица: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

### Соглашение с правилами Центра реабилитации

г. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О).

Дата рождения \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. Дата поступления \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.

1. Я ознакомлен (-на) с Программой **«Социально - психологическая реабилитация лиц с химической зависимостью»**. (далее по тексту – «Программа»).
2. Я ознакомлен (-на) с Правилами поведения в Центре реабилитации (далее – Центр):
  - не употреблять и не хранить наркотики, алкогольные напитки, табачные изделия, медикаменты, крепкий чай, кофе, а также не препятствовать досмотру личных вещей сотрудниками Центра;
  - в течение двух недель с момента поступления в Центр не звонить по телефону, а в дальнейшем только по согласованию с директором Центра;
  - не говорить о прошлой жизни, т.к это может навредить мне и/или другим клиентам Центра;
  - не покидать территорию Центра без разрешения или сопровождения сотрудника Центра;
  - полностью подчиняться внутреннему распорядку дня;
  - принимать пищу в установленное время, заходить на кухню только во время своего дежурства или по особым поручениям сотрудников Центра;
  - слушать музыку, читать литературу и смотреть видео только программного содержания;
  - не предоставлять личную одежду друг другу;
  - не вступать в половые контакты;
  - не унижать личного достоинства друг друга, не применять физическую силу, не хранить оружие.
3. Я согласен (-на) выполнять все правила Центра.
4. Я понимаю, что Центр не может гарантировать 100% результата. Моё выздоровление зависит от готовности следовать рекомендациям программы.
5. Я согласен (-на) приложить собственные усилия для достижения трезвого образа жизни.
6. Я согласен (-на) на участие родственников в образовательной и семейной программах.
7. Я согласен (-на) пройти тест на наличие ПАВ по требованию персонала Центра.
8. Я согласен (-на) сообщать сотруднику Центра о всех отрицательных мыслях и желаниях, поскольку это необходимо для успешного проведения реабилитации.
9. Я согласен (-на) уважительно относиться к сотрудникам Центра и выполнять их поручения, т.к. являюсь ответственным за свое поведение.
10. Я знаю, что в случае самовольного прекращения посещения программных мероприятий, нарушения распорядка дня и правил программы, я буду автоматически лишен (-на) права продолжения участия в Программе.
11. В случае досрочного прекращения Программы по моей инициативе я обязуюсь уведомить об этом Центр не менее чем за 3 (три) дня путем подачи письменного заявления в адрес администрации Центра.

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.

Подпись Заказчика \_\_\_\_\_

Директор Центра \_\_\_\_\_