Акт сдачи - приемки оказанных услуг за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г. Верхний Уфалей « » 202 г.

Государственное учреждение социального обслуживания «Верхнеуфалейский центр социального обслуживания», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Скрипченко О.Ф, действующий на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность)

проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес места жительства)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание правомочия: решение суда и др.)

проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается адрес места жительства)

1. По договору о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме в условиях дневного пребывания от « » 202 г. №\_\_\_\_\_ «Заказчику» предоставлены следующие услуги:

Акт сдачи - приемки оказанных услуг за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г. Верхний Уфалей « » 202 г.

Государственное учреждение социального обслуживания «Верхнеуфалейский центр социального обслуживания», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Скрипченко О.Ф, действующий на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность)

проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес места жительства)

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание правомочия: решение суда и др.)

проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается адрес места жительства)

1. По договору о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме в условиях дневного пребывания от « » 202 г. №\_\_\_\_\_ «Заказчику» предоставлены следующие услуги:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Объём услуги | Срок предостав-ления | Фактически предоставлено услуг в месяц | Количество услуг по договору | Причины отклоне-ния |
| 1 | Организация досуга и отдыха | 14 раз |  |  |  |  |
| 2 | Предоставление питания | 14 раз |  |  |  |  |
| 3 | Предоставление автомобильного транспорта и сопровождающего персонала | 14 раз |  |  |  |  |
| 4 | Оказание медицинской помощи в соответствии с имеющимися лицензиями на осуществление, медицинской деятельности, в том числе выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг  | 14 раз |  |  |  |  |
| 5 | Консультирование по социально-медицинским услугам | 1 раз в смену |  |  |  |  |
| 6 | Проведение занятий по адаптивной физической культуре | По заключению врача |  |  |  |  |
| 7 | Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 1 раз в период заезда |  |  |  |  |
| 8 | Социально-психологический патронаж | По мере необходимости (14 раз) |  |  |  |  |
| 9 | Консультирование по социально-правовым услугам | По мере необходимости |  |  |  |  |
| 10 | Обучение инвалидов (детей-инвалидов) и членов их семьи пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | По мере необходимости |  |  |  |  |
| 11 | Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе детьми-инвалидами | 14 раз |  |  |  |  |
| 12 | Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | По мере необходимости  |  |  |  |  |
| 13 | Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | 14 раз |  |  |  |  |
| 14 | Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий | По мере необходимости |  |  |  |  |
| 15 | Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 1 раз в смену |  |  |  |  |
| 16 | Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах | По мере необходимости |  |  |  |  |

 2.Заказчик качеством предоставления социальных услуг (нужное отметить):

удовлетворен

не удовлетворен (указать причины)

Причины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Настоящий акт сдачи-приемки оказанных услуг составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

Директор Скрипченко О.Ф./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы) (личная подпись) . (Фамилия, инициалы) (личная подпись)

« » 202 г. « » 202 г

 М.П.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование услуги | Объём услуги | Срок предостав-ления | Фактически предоставлено услуг в месяц | Количество услуг по договору | Причины отклоне-.ния |
| 1 | Организация досуга и отдыха | 14 раз |  |  |  |  |
| 2 | Предоставление питания | 14 раз |  |  |  |  |
| 3 | Предоставление автомобильного транспорта и сопровождающего персонала | 14 раз |  |  |  |  |
| 4 | Оказание медицинской помощи в соответствии с имеющимися лицензиями на осуществление, медицинской деятельности, в том числе выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг  | 14 раз |  |  |  |  |
| 5 | Консультирование по социально-медицинским услугам | 1 раз в смену |  |  |  |  |
| 6 | Проведение занятий по адаптивной физической культуре | По заключению врача |  |  |  |  |
| 7 | Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений | 1 раз в период заезда |  |  |  |  |
| 8 | Социально-психологический патронаж | По мере необходимости (14 раз) |  |  |  |  |
| 9 | Консультирование по социально-правовым услугам | По мере необходимости |  |  |  |  |
| 10 | Обучение инвалидов (детей-инвалидов) и членов их семьи пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации | По мере необходимости |  |  |  |  |
| 11 | Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе детьми-инвалидами | 14 раз |  |  |  |  |
| 12 | Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания | По мере необходимости  |  |  |  |  |
| 13 | Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | 14 раз |  |  |  |  |
| 14 | Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий | По мере необходимости |  |  |  |  |
| 15 | Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни | 1 раз в смену |  |  |  |  |
| 16 | Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах | По мере необходимости |  |  |  |  |

2.Заказчик качеством предоставления социальных услуг (нужное отметить):

удовлетворен

не удовлетворен (указать причины)

Причины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Настоящий акт сдачи-приемки оказанных услуг составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

Директор Скрипченко О.Ф./\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы) (личная подпись) (Фамилия, инициалы) (личная подпись)

« » 202 г. « » 202 г

 М.П.