



ООО «АльфаМедСервис»

Телефоны: +7 (495) 787-03-58 | +7 (499) 268-62 |
+7 (495) 726-73-88

Фактический адрес: 107076, Москва, Колодезный пер., владение 2а, офис 408.
Юридический адрес: 109147, г. Москва, Маяковского пер., д.2, офис 1
Банковские реквизиты: ЗАО «ГЛОБЭКСБАНК» г. Москва, БИК 044525243, Р/с
40702810500260043735, К/с 30101810000000000243 в ОПЕРУ Московского
ГТУ банка России
Веб-сайт: <http://alfameds.ru> | Электронная почта: online@alfameds.ru

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ
УСЛУГ С ПРОЖИВАНИЕМ
№ _____**

г. Москва

«___»

_____ 201_ г.

(наименование предприятия или ФИО, Физического лица)
действующее на основании _____ в
лице

_____, именуемое в дальнейшем
«Заказчик», и **ООО «АльфаМедСервис»**, действующее на основании Устава, в лице **Генерального
директора Горячевой Инны Алексеевны**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», заключили
настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По договору возмездного оказания услуг **Исполнитель** обязуется по заданию Заказчика
оказать услуги, указанные в п. 1.2. настоящего договора, а Заказчик обязуется оплатить данные
услуги.

1.2. Исполнитель обязуется оказать следующие услуги:

1.2.1. Обеспечить уход за больн(): _____,

находящимся в _____ по адресу:

_____, включительно в следующее время:
с _____.

1.2.2. Уход осуществляется медсестрами и опытными сиделками. Гарантируется
профессионализм, доброжелательность и честность сотрудников **ООО «АльфаМедСервис»**.

1.2.3. Гарантируется выполнение следующих манипуляций и процедур по уходу: гигиена тела,
перестилание, подача судна, подмывание, кормление, подача лекарств по назначению врача,
обработка и профилактика неглубоких пролежней, измерение температуры тела,
приготовление пищи для пациента, прогулки с пациентом, закупка продуктов и медикаментов,
легкий релаксирующий массаж, поддержание санитарно-гигиенических норм помещения в
комнате больного, один в/м укол в день.

1.2.4. Дополнительные _____ услуги:

(перечислить услуги), именуемые в дальнейшем «Услуги».

1.3. Срок выполнения работ с "___" ___ 201_ г. до "___" ___ 201_ г.

1.3.1 **Услуги** считаются оказанными после подписания акта приема-сдачи Услуг **Заказчиком** или
его уполномоченным представителем.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. **Исполнитель** обязан:

2.1.1. Оказать **Услуги** с надлежащим качеством.

2.1.2. Оказать **Услуги** в полном объеме в срок, указанный в п. 1.3 настоящего договора.

2.1.3. Произвести замену патронажного работника в случае необходимости (неограничено).

2.1.4. **Исполнитель** вправе пересмотреть договор, если заказчик не обстоятельно объяснил сложность состояния, диагноза больного. В этом случае исполнитель перезаключает договор с учетом дополнительных услуг.

2.2. **Заказчик** обязан:

2.2.1. Оплатить оказанные услуги по цене, указанной в п. 3 настоящего договора.

2.2.2. Предоставить спальное место для патронажного работника, а жилое место должно соответствовать санитарным нормам ([СанПиН 2.1.2.1002-00](#)). В случае несоответствия нормам, **Исполнитель** перезаключает договор с учетом дополнительных услуг с перерасчетом.

2.2.3. Выделить патронажному работнику 6 часов на личную гигиену и ночной сон.

2.2.4. В случаях если пациент имеет отдельное питание, предоставить кормление сиделки из расчета не менее 200 рублей в день.

2.3. **Заказчик** имеет право:

2.3.1. Во всякое время проверять ход и качество работы, выполняемой **Исполнителем**, не вмешиваясь в его деятельность.

2.3.2. В случае, если досрочное расторжение договора происходит по независящим от фирмы **ООО «АльфаМедСервис»** обстоятельствам, фирма обязуется вернуть заказчику в течение 14 рабочих дней сумму, соответствующую объему не выполненных работ, за вычетом 30 %.

2.3.3. Продолжительность заказа с проживанием менее месяца оплачивается из расчета суточных дежурств.

2.3.4. В случае, если досрочное расторжение договора происходит по вине фирмы **ООО «АльфаМедСервис»**, то фирма обязуется выплатить заказчику всю сумму за невыполненные услуги по договору в течение 10 рабочих дней.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1.	Цена	настоящего	договора	составляет:
				_____ руб.
(сумма цифрами и прописью)				
расчет				

3.2. Уплата Заказчиком **Исполнителю** цены договора осуществляется путем перечисления средств на расчетный счет **Исполнителя**, указанный в настоящем договоре, либо в кассу предприятия.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. **ООО «АльфаМедСервис»** несет ответственность за патронажную работу своих сотрудников.

4.2. Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории России.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, будут по возможности разрешаться путем переговоров между сторонами.

5.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров, стороны после реализации предусмотренной законодательной процедуры досудебного урегулирования разногласий передают их на рассмотрение в суд.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Заказчик:

ООО «АльфаМедСервис»

Юридический адрес:

109147, Москва, Маяковского пер.,
д.2,офис1.

Адрес местонахождения:

107076, Москва, Колодезный пер.,
владение 2а, офис 408

Тел./факс (495) 514-57-98

ИНН 7709643237

КПП 770901001

ОКПО 79459227

ОКОГУ 49013

ОКАТО 45286580000

ОГРН 1057748998757

Банковские реквизиты:

ЗАО «ГЛОБЭКСБАНК» г. Москва

БИК 044525243

Р/с 40702810500260043735

К/с 30101810000000000243 в ОПЕРУ

Московского ГТУ банка России

Паспорт (для физ. лиц):

Адрес:

Тел./факс (____) _____

Банковские реквизиты:

_____ г. Москва

ИНН _____

КПП _____

р/с № _____

к/с № _____

БИК _____

Исполнитель:

Заказчик:

_____/И.А. Горячева/

_____/_____/

М.П.