**Приложение №1**

**К Положению о порядке и условиях**

**предоставления платных услуг в**

**ЛОГБУ «Лодейнопольский специальный ДИ»**

**ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ №**

г. Лодейное Поле " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый в дальнейшем "Заказчик", и Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение социального обслуживания «Лодейнопольский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов», в лице директора Лопиновой Анжеллы Изотовны, действующее на основании Устава, утвержденного распоряжением комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 02 сентября 2021 года № 03-512, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

* 1. По договору возмездного оказания услуг Исполнитель обязуется оказать Заказчику услуги, указанные в п. 1.2 настоящего договора, а Заказчик обязуется оплатить заказанные услуги. Исполнитель обязуется оказать следующие услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* 1. Срок выполнения работ с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. до "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.
	2. Услуги считаются оказанными после подписания акта оказания платных услуг Заказчиком или его уполномоченным представителем.(Приложение№4,5 к договору)

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Услуги надлежащего качества.

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

**2.2. Заказчик обязан:**

2.2.1. Заказчик обязан оплатить работу по цене, указанной в п. 3 настоящего договора, до момента оказания услуги.

**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. Отказаться от исполнения договора в любое время до подписания акта, уплатив Исполнителю часть установленной цены пропорционально части оказанных Услуг, выполненных до получения извещения об отказе Заказчика от исполнения договора.

* 1. **2.4. Исполнитель имеет право:**
		1. 2.4.1. Расторгнуть в одностороннем порядке договор, заблаговременно (но не менее чем за 5 дней) известив в письменном виде Потребителя или его доверенное лицо, в случае не соблюдения условий настоящего договора.

**3. Цена договора и порядок расчетов**

3.1. Стоимость услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копейки.

3.2.Цена настоящего договора составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_ копеек.

3.3.**Расчет стоимости**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Наименование платной услуги (согласно утвержденного перечня Приложение №1 К Положению о порядке и условиях  | Количество ед. изм.(час, кг, услуга, шт.,сутки) | Цена за 1 ед. изм.(час, кг, услуга, шт.сутки) | Сумма |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  | ИТОГО |  |  |  |

* 1. Оплата по настоящему Договору осуществляется Заказчиком единовременно, в размере 100 % стоимости услуг до начала оказания услуг
	2. Оплата Заказчиком Исполнителю цены договора осуществляется путем перечисления средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре.

**4. Ответственность сторон**

4.1. 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 законодательством процедуры досудебного урегулирования разногласий передают их на рассмотрение в Арбитражный суд Ленинградской области.

**6.Прочие условия**

6.1. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

-Приложение № 1 Заявление (в случае заключения договора на платную койку при оказании платных социальных услуг Образец №1 либо №2)

- Приложение №2«Информированное согласие на оказание социально-реабилитационных/ медицинских услуг» (в случае заключения договора на платную койку при оказании платных социальных услуг);

-Приложение № 3 «Согласие на обработку персональных данных»(на все виды платных услуг)

-Приложение №4 «Акт об оказании платных социальных услуг»(в случае заключения договора на платную койку при оказании платных социальных услуг;

-Приложение №5 «Акт об оказании платных услуг» »(на все виды платных услуг кроме платной койки))

**7. 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.

6.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

**8. Адреса, реквизиты и подписи сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / | **Исполнитель:**Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение социального обслуживания «Лодейнопольский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов187700 Ленинградская область, г. ЛодейноеПоле, Ленинградское шоссе д. 71.Директор – Лопинова Анжелла ИзотовнаТел./факс 8-813-64-2-15-17 ИНН 4709003136, КПП 471101001Банковские реквизиты: Лицевой счет 20760987039 Комитет финансов ЛО (ЛОГБУ Лодейнопольский специальный ДИ)р/сч 03224643410000004500Банк: Отделение Ленинградское БанкаРоссии//УФК по Ленинградской областиг. Санкт-Петербург БИК 014106101ОКПО 03155849ОКТМО 41627101\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Лопинова А.И./ М.П. |

**(Образец №1)**

**Приложение №1 к договору**

**№ от " " 2021 г.**

Директору

ЛОГБУ «Лодейнопольский специальный ДИ»

Лопиновой А.И.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О.(полностью)

Проживающей(ему) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Паспорт : серия\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас предоставить мне платные социальные услуги, оказываемые ЛОГБУ

«Лодейнопольский специальный ДИ»

**Проживание в комнате с питанием и оказанием перечня услуг(согласно Постановления Правительства Ленинградской области от 30.11.2022 № 876 "Об утверждении тарифов на социальные услуги на 2023 год") -1 койко-место.**

 ( наименование услуги)

Срок: С «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г

 С условиями и размером платы ознакомлена(ен) . Оплату по договору гарантирую в срок.

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

(дата) ( подпись ) (расшифровка)

**(Образец №2)**

**Приложение №1 к договору**

**№ от " " 2021 г.**

Директору

ЛОГБУ «Лодейнопольский специальный ДИ»

Лопиновой А.И.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О.(полностью)

Проживающей(ему) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Паспорт : серия\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас предоставить мне платные социальные услуги, оказываемые ЛОГБУ

«Лодейнопольский специальный ДИ»

**Проживание в отдельной, одноместной комнате повышенной комфортности - в сутки.**

 ( наименование услуги)

Срок: С «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г

 С условиями и размером платы ознакомлена(ен) . Оплату по договору гарантирую в срок.

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

(дата) ( подпись ) (расшифровка)

**Приложение №2 к договору**

**№ от " " 2021 г.**

**Информированное добровольное согласие**

**на медицинское наблюдение, реабилитационные мероприятия, лечение в ЛОГБУ «Лодейнопольский специальный ДИ»**

Я, Паспорт серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю свое согласие на обслуживание в **ЛОГБУ «Лодейнопольский специальный ДИ»**

* Я ознакомлен (ознакомлена) с распорядком работы и правилами обслуживания в **ЛОГБУ «Лодейнопольский специальный ДИ»**и обязуюсь их соблюдать;
* Добровольно даю свое согласие на проведение опроса, в том числе выявления жалоб. Сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, антропометрические исследования, термометрию, тонометрию, неинвазивные исследования органов слуха и слуховых функций, введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно; медицинский массаж, лечебную физкультуру, физиолечение, водолечение. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.
* Я извещен (извещена) о том, что необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;
* Я предупрежден (предупреждена) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно- охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
* Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем ребенка, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, о принимаемых лекарственных средствах;
* Я сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;
* Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение моего ребенка в предложенном объеме.

|  |
| --- |
|  . |
|  | (подпись) |  | (Ф. И. О. пациента / законного представителя) |
|  |  (подпись)  |  |  (Ф. И. О., должность медицинского работника)  |
| «  | »  |  | 2020г. |

Приложение № 3 к договору оказания платных услуг

№ от " " 20 г.

**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

являющийся Заказчиком, в рамках Договора об оказании платных услуг № от " "

 20 г., желаю получить услуги в ЛОГБУ «Лодейнопольский специальный ДИ» (далее – Исполнитель) за плату, при этом мне разъяснено следующее:

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Исполнителем моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, СНИЛС, адрес проживания, контактный телефон.

Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мною в адрес Исполнителя по почте заказным письмом либо лично под расписку представителя Исполнителя.

Срок действия настоящего согласия- в течение архивного срока хранения документов, в которых содержатся мои персональные данные.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

« \_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

**Приложение №4 к договору оказания платных услуг**

**Акт № \_\_ от\_\_.\_\_\_.2023 г.**

**оказанных платных социальных услуг**

Проживание в комнате с питанием и оказанием перечня услуг(согласно Постановления Правительства Ленинградской области от 30.11.2022 № 876 "Об утверждении тарифов на социальные услуги на 2023 год") -1 койко-место.

Исполнитель - Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение социального обслуживания "Лодейнопольский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов", в лице Директора , Лопиновой Анжеллы Изотовны с одной стороны, и Заказчик (Получатель услуги) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, составили настоящий акт о том, что за период c \_\_\_.\_\_\_.2023 по \_\_\_.\_\_\_2023 Исполнителем были оказаны следующие возмездные услуги по договору № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_.\_\_\_.2023 г. в следующем объеме:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуги | Количество | Цена за 1 услугу | Сумма |  |
| 1 | Социально-бытовые услуги, социально-медицинские услуги:, в том числе: Обеспечение площадью жилых помещений в соответствии с утвержденными нормативами, обеспечение питанием в соответствии с утвержденными нормативами, обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам, уборка жилых помещений и мест общего пользования (ежедневная, генеральная уборка, проветривание), систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья, выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.) |  | 712,02 |  |  |
| 2 | Помощь в приеме пищи (кормление)  |  | 55,79 | 0,00 |  |
| 3 | Помощь в ежедневных гигиенических процедурах, смена подгузников и абсорбирующего белья лицам не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход |  | 89,46 | 0,00 |  |
| 4 | Сопровождение в туалет или высаживание на судно лиц, не способных по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход |  | 67,09 | 0,00 |  |
| 5 | Помощь в одевании переодевании |  | 44,73 | 0,00 |  |
| 6 | Мытье(помощь в мытье) |  | 111,83 | 0,00 |  |
| 7 | Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции  |  | 63,20 | 0,00 |  |
| 8 | Проведение оздоровительных мероприятий |  | 11,27 | 0,00 |  |
| 9 | лечебная физкультура |  | 13,59 | 0,00 |  |
| 10 | Физиопроцедуры |  | 56,63 | 0,00 |  |
| 11 | Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных |  | 98,09 | 0,00 |  |
| 12 | Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений,включая диагностику и коррекцию |  | 136,08 | 0,00 |  |
| 13 | Социально-психологический патронаж  |  | 44,87 | 0,00 |  |
| 14 | Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) |  | 3,66 | 0,00 |  |
| 15 | Формирование позитивных интересов получателей социальных услуг(в том числе в сфере досуга) |  | 17,71 | 0,00 |  |
| 16 | Проведение мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни |  | 13,00 | 0,00 |  |
| Всего оказано услуг на сумму: |  |  |
| **Итого к оплате:** |  |  |
| Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. |  |
|  |
| ПОСТАВЩИК |  | ЗАКАЗЧИК |  |
| Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение социального обслуживания "Лодейнопольский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов" |  | Ф.И.О. |  |
|  |
| Директор, Лопинова Анжелла Изотовна |  |
|  |  |  |  |
| *(подпись, расшифровка, печать)* |  | *(подпись, расшифровка, печать)* |  |

**Приложение №5 к договору оказания платных услуг**

**Акт № \_\_ от\_\_.\_\_\_.2023 г.**

**оказанных платных услуг**

Исполнитель - Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение социального обслуживания "Лодейнопольский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов", в лице Директора , Лопиновой Анжеллы Изотовны с одной стороны, и Заказчик (Получатель услуги) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, составили настоящий акт о том, что за период c \_\_\_.\_\_\_.2023 по \_\_\_.\_\_\_2023 Исполнителем были оказаны следующие возмездные услуги по договору № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_.\_\_\_.2023 г. в следующем объеме:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование платной услуги (согласно утвержденного перечня Приложение №1 К Положению о порядке и условиях предоставления платных услуг) | Количество ед. изм.(**час, кг, услуга, шт. сутки**) | Цена за 1 ед. изм.(час, кг, услуга, шт.сутки)**Руб.** | Сумма(руб) |  |
| 1 |  |  |  | 0,00 |  |
| 2 |  |  |  | 0,00 |  |
| 3 |  |  |  | 0,00 |  |
| 4 |  |  |  | 0,00 |  |
| 5 |  |  |  | 0,00 |  |
| Всего оказано услуг на сумму: |  |  |
| **Итого к оплате:** |  |  |
| Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. |  |
|  |
| ПОСТАВЩИК |  | ЗАКАЗЧИК |  |
| Ленинградское областное государственное стационарное бюджетное учреждение социального обслуживания "Лодейнопольский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов" |  | Ф.И.О. |  |
|  |
| Директор, Лопинова Анжелла Изотовна |  |
|  |  |  |  |
| *(подпись, расшифровка, печать)* |  | *(подпись, расшифровка, печать)* |  |