

Приложение №1

ФОРМА

Директору государственного автономного
учреждение социального обслуживания
Краснодарского края «Краевой комплексный
центр реабилитации инвалидов «Медуница»
Л.В. Кравцовой

от ___ __

Дата рождения _ . . _

Паспорт: _ серия № выдан . . _____

Адрес места жительства _ _____

Контактный телефон _ _____

заявление.

Прошу Вас заключить договор возмездного оказания услуг на период с
__ . __ . ____ года по __ . __ . ____ года на нижеперечисленные
услуги указанном ниже количестве.

№ п/п	Наименование услуги	Цена, руб.	Единица измерения	кол-во
1	Предоставление социально-бытовых услуг лицам от восемнадцати лет и старше, при стационарной форме социального обслуживания:			
1.1	организация питания	353,37	1 услуга	
1.2	организация проживания (1 сутки)	482,39	1 сутки	
2	Предоставление социально-бытовых услуг лицам от восемнадцати лет и старше по питанию, при полустационарной форме социального обслуживания	353,37	1 услуга	
3	Оказание услуг медицинского характера гражданам, в том числе инвалидам, в возрасте 18 лет и старше:			
3.1	первичный прием (осмотр, консультация) врача-специалиста (15 минут)	120,01	1 услуга	
3.2	повторный прием (осмотр, консультация) врача-специалиста (5 минут)	52,85	1 услуга	
3.3	физиотерапевтическая процедура (выполнение и подготовка 8 минут)	119,28	1 услуга	

3.4	массажная процедура (непосредственное проведение массажа 10 минут)	134,34	1 услуга	
3.5	лечебная физкультура (подготовка и выполнение одной процедуры в течении 10 минут)	118,91	1 услуга	
4	Транспортные услуги:			
4.1	услуги автобуса (1 мин)	3,16	1 мин.	
4.2	Перевозка людей с ограниченными возможностями (колясочников), специально оборудованным транспортом	4,36	1 мин.	

С положением о платных услугах и перечнем цен на платные услуги, оказываемые физическим и юридическим лицам в ГАУ СО КК «Краевой КЦРИ «Медуница» ознакомлен(-а).

С режимом работы учреждения и правилами внутреннего распорядка ознакомлен (-а).

О возможности проведения съемки фото- и видеокамерой при предоставлении платных услуг с целью обеспечения доступа к информации о деятельности учреждения информирован (-а), на обнародование и использование полученных фото- и видеоматериалов

Согласен/не согласен (согласна/ не согласна)

(подпись)

(подпись)

(Ф.И.О.)

" " 202__ г.
(дата заполнения заявления)

Директор

 Л.В. Кравцова