**Договор об оказание услуг по подбору сиделки** №\_\_\_\_\_\_

г.Москва «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

ООО «**Здоровье**», в лице Ген.директора **Левиной Галины Григорьевны ,**действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, и

(ф.и.о.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», Заключили договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1Исполнитель обязуется, по заданию Заказчика, произвести подбор Сиделки, оказывающей уход за

(ф.и.о.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Именуемый (я) далее «**Пациент»**, а заказчик обязуется оплатить услуги Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

**2.Права и обязанности сторон**

2.1.Исполнитель осуществляет подбор Сиделки, имеющий достаточный опыт работы с престарелыми и больными людьми , физически и психически здоровой на указанный срок.

2.2.В период действия договора Заказчик может обращаться за консультациями и решать различные вопросы, связанные с взаимодействием с Сиделкой.

2.3.По желанию Заказчика Исполнитель гарантирует замену Сиделки в период действия Договора и

мобильную ее замену в случае болезни и других непредвиденных обстоятельствах.

2.4. В круг обязанностей сиделки входит:

-Качественно выполнять мероприятия по уходу, включающие:

-смена нательного и постельного белья; ( смена памперса.) оказание помощи в купании больного.

- умывание, подмывание, судно, стрижка ногтей, уход за волосами и кожей;

-приготовление пищи, кормление больного;

-содержание в чистоте личных вещей и помещения Пациента;

- контроль за своевременным приемом назначенных врачом лекарств.

- стирка личных вещей больного в стиральной машине и их глажка

- хождение в магазин за продуктами, в аптеку, в поликлинику.

-Информировать родственников о состоянии Пациента и особенностях ухода.

-При ухудшении состояния Пациента немедленно принять меры для информирования близких и родных, вызова скорой медицинской помощи (-**03-**) и до ее прибытия применять меры первой помощи, исходя из особенностей состояния Пациента.

Дополнительные услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

2.5.Заказчик обязуется обеспечить условия ухода за Пациентом:

1.Сообщить полные данные о состоянии здоровья больного, правилами внутреннего распорядка, особенностями ухода, медицинскими показаниями и назначениями;

2.Предоставить Сиделке место для сна и хранения, личных вещей, питание и пользование коммунальными услугами.

2.6.Заказчик оплачивает предоставляемые Исполнителем услуги в порядке 100% предоплаты в первый месяц .

2.7.Заказчик обязуется своевременно оплачивать предоставляемые услуги.

2.8.Размер месячной оплаты услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.9.Оплата услуг осуществляется по истечении каждого месяца.

**3.Условия действия договора**

3.1.Договор заключается сроком на один месяц с пролонгацией.

3.2.Договор вступает в силу с момента подписания сторонами данного договора.

3.3.Любая из сторон вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке. Договор считается расторгнутым после получения от Заказчика соответствующего уведомления, и расторгнут по инициативе Исполнителя при нарушении Заказчиком данного Договора.

Оплата наличными состовляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оплачено «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2010г.

**4.Адреса и реквизиты сторон**