

ДОГОВІР № 05425371/3/19/41
про забезпечення кріслом колісним

М. Горішні Плавні

17 05 2019 р.

(прізвище, ім'я, по батькові; особи з інвалідністю / дітини з інвалідністю / іншої особи або їх законного представника)

_____ року народження, документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, серія (за наявності) _____ виданий _____ року, яка(ий) зареєстрована(ий) за адресою м. Горішні Плавні, _____ реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) _____ з однієї сторони,

ХМЕЛЬНИЦЬКЕ МАЛЕ УЧБОВО-ВИРОБНИЧЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛЯ" ХМЕЛЬНИЦЬКОГО ОБЛАСНОГО ФОНДУ "СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ІНВАЛІДІВ", 14169122

(найменування підприємства / установи, що здійснює послуги із забезпечення кріслом колісним)

(далі - Підприємство) в особі

ДИРЕКТОР, ГОРОБЧУК ОКСАНА МИХАЙЛІВНА,

(посада та ПІБ)

що діє на підставі статуту, з другої сторони, та

(назва установчого документа)

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ, 05425371

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення)

(далі - Орган соціального захисту населення) в особі

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛІННЯ, ЧЕРНЯВСЬКА СВІТЛАНА ПЕТРІВНА,

(посада та ПІБ)

що діє на підставі Положення, з третьої сторони (далі - Сторони), уклали цей Договір про таке.

І. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1

(прізвище, ім'я, по батькові; особи з інвалідністю / дітини з інвалідністю / іншої особи)

(далі - Особа) забезпечується

КК 1-6-5-2-2-3.1.2-1-3-6-3-1 3-2 4.8 12.14.15 16-6-2.5-3-Д

БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНІ КРИСЛА КОЛІСНІ БАЗОВІ (PEGAZ) (далі - ТЗР)

1; 16800 грн.

(найменування технічного(их) та іншого(их) засобу(ів) реабілітації)

(кількість, ціна)

ДК 021.2015 - 33193120 - 6 на підставі оригіналу направлення, виданого Органом соціального захисту населення.

2. Підприємство зобов'язується здійснити забезпечення Особи ТЗР на підставі оригіналу направлення та згідно з функціональними можливостями Особи, а Орган соціального захисту населення зобов'язується оплатити Підприємству фактичну вартість забезпечення Особи ТЗР у межах граничної ціни, встановленої Мінсоцполітики, а у разі її перевищення - за рішенням Мінсоцполітики на підставі рекомендацій робочої групи із деяких питань забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації.

3. Забезпечення Особи ТЗР здійснюється відповідно до вимог Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 року № 238) (далі - Порядок).

ІІ. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ОПЛАТИ

1. Загальна ціна цього Договору становить

16800.00 грн (шестнадцять тисяч вісімсот гривень 00 копійок) без ПДВ.

(сума словами)

2. Оплату здійснює Орган соціального захисту населення на рахунок Підприємства після забезпечення Особи ТЗР не пізніше 14 робочих днів з дати надходження до органу соціального захисту населення акта приймання-передачі робіт (надання послуг) на підставі рахунка Підприємства на оплату, згідно статті 49 Бюджетного кодексу України.

3. У разі затримки бюджетного фінансування відшкодування здійснюється невідкладно, але не пізніше 5 банківських днів з дати отримання Органом соціального захисту населення бюджетного призначення на відповідні шлі на свій реєстраційний рахунок.

4. Розрахунки за цим Договором здійснюються у безготівковій формі у національній валюті України - гривні.

5. Ціну цього Договору може бути змінено лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору.

ІІІ. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

1. Підприємство зобов'язане:

1) здійснити забезпечення Особи ТЗР не пізніше 40 робочих днів з моменту укладення цього Договору. У строк забезпечення не враховується час, протягом якого Особа не з'явилась для одержання готового виробу, про що Підприємство разом з представником Органу соціального захисту населення складають відповідний акт;

2) здійснити оцінку функціональних можливостей користувача залежно від його індивідуальних потреб, а також рекомендацій і протипоказань для призначення та оформити в трьох примірниках анкету на виготовлення / забезпечення ТЗР. Анкета на виготовлення / забезпечення ТЗР з визначенням функціональних можливостей Особи є невід'ємним додатком до цього Договору;

3) узгодити з Особою або її законним представником анкету на виготовлення / забезпечення ТЗР;

- 4) уточнити антропометричні дані Особи під час виготовлення ТЗР за індивідуальним замовленням не пізніше ніж за 30 днів до передачі замовлення для виробництва виробу;
- 5) провести за потреби огляд Особи, про спосіб і дату такого огляду поінформувати зазначену особу або її законного представника;
- 6) зробити відмітки у централізованому банку даних з проблем інвалідності, зазначивши дату, та скласти і підписати акт приймання-передачі робіт (надання послуг) після забезпечення Особи ТЗР;
- 7) дотримуватися гарантійних зобов'язань та строку гарантійного обслуговування ТЗР;
- 8) у разі первинного забезпечення ТЗР надати за потреби Особі необхідні послуги, спрямовані на підбір, адаптацію, освоєння засобу реабілітації.

2. Підприємство має право не здійснювати забезпечення ТЗР без відповідно оформлених документів, передбачених Порядком, а також надати обґрунтовану відмову щодо забезпечення Особи ТЗР.

3. Особа або її законний представник зобов'язана(ий):

- 1) надати Підприємству оригінал направлення на забезпечення ТЗР у паперовому вигляді за формою, затвердженою Мінсоцполітики, в одному примірнику;
 - 2) за необхідності проведення огляду прибути до підприємства та пред'явити документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, свідоцтво про народження дитини (для дітей віком до 14 років);
 - 3) дотримуватися всіх правил перебування на Підприємстві;
 - 4) дотримуватись правил експлуатації ТЗР;
 - 5) підписати три примірники акта приймання-передачі робіт (надання послуг) у разі відсутності недоліків ТЗР.
4. Орган соціального захисту населення зобов'язаний:
- 1) надіслати Сторонам у строк не більше 5 робочих днів з моменту підписання цього Договору усі його примірники, підписані органом соціального захисту населення, Особою або її законним представником та Підприємством;
 - 2) скласти акт про відмову, якщо після підписання цього Договору Особа або її законний представник відмовилась(вся) від забезпечення ТЗР;
 - 3) оплатити Підприємству вартість забезпечення Особи ТЗР шляхом перерахування коштів Підприємству у строки та на умовах, встановлених цим Договором та Порядком;
 - 4) підписати три примірники акта приймання-передачі робіт (надання послуг) після забезпечення Особи ТЗР.

IV. ЯКІСТЬ І КОМПЛЕКТНІСТЬ ТЕХНІЧНИХ ТА ІНШИХ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1. Якість, безпека та функціональні властивості ТЗР, яким Підприємство забезпечує Особу, мають відповідати чинній нормативній та технічній документації.

2. ТЗР, який видає Підприємство, має бути в упаковці, що виключає його псування та ушкодження.

V. ГАРАНТІЯ

1. Гарантія на ТЗР складає 1 рік з моменту забезпечення Особи ТЗР.

2. Підприємство під час забезпечення ТЗР надає Особі або її законному представнику:

інструкцію (паспорт) на ТЗР;

талон на гарантійний ремонт.

3. Протягом гарантійного строку Підприємство, в тому числі за зверненням Особи або її законного представника, безоплатно усуває брак або поломку ТЗР, якщо вона не сталася з вини Особи.

Якщо Підприємство безоплатно не усунуло зазначені недоліки, Орган соціального захисту населення може вимагати розірвання цього Договору з Підприємством та повернення сплаченої суми.

4. До гарантійних випадків не належать природне знищення / пошкодження виробу, пошкодження, що виникли в результаті надмірного навантаження або застосування виробу не за призначенням, самовільна зміна конструкції виробу.

VI. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

1. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

2. Сторони забезпечують правильність даних, зазначених у цьому Договорі, та зобов'язуються своєчасно у письмовій формі повідомляти одна одну про їх зміну. У разі неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Сторона, яка не повідомила іншу Сторону, несе ризик несприятливих наслідків, пов'язаних із цим. Підприємство забезпечує достовірність даних, зазначених в акті приймання-передачі робіт (надання послуг).

3. За порушення Підприємством строків виконання зобов'язань за цим Договором Орган соціального захисту населення стягує пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного Банку України від суми несвоєчасно виконаного зобов'язання за кожний день прострочення, а за прострочення понад тридцять днів додатково стягується штраф у розмірі десяти відсотків зазначеної вартості.

4. Орган соціального захисту населення не несе відповідальності за несвоєчасну оплату у разі затримки бюджетного фінансування та затримки перерахування коштів відповідним органом Державної казначейської служби України. У разі находження бюджетних коштів на реєстраційний рахунок Органу соціального захисту населення відшкодування здійснюється згідно з пунктом 3 розділу II цього Договору.

VII. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ

1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором внаслідок виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладення цього Договору та виникли поза волею Сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, вибухи тощо).

2. Сторона, що не може виконувати зобов'язання за цим Договором внаслідок обставин непереборної сили, повинна не пізніше ніж протягом десяти календарних днів з моменту їх виникнення повідомити про це інші Сторони у письмовій формі з наданням підтвердних документів про настання форс-мажорних обставин, виданих уповноваженим органом.

3. У разі якщо строк дії обставин непереборної сили триває понад 20 календарних днів, кожна зі Сторін в установленому порядку має право розірвати цей Договір.

VIII. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

1. У разі виникнення спорів або розбіжностей Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.
2. У разі недосягнення Сторонами згоди спори (розбіжності) вирішуються в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору відповідно до чинного законодавства України.

IX. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

Цей Договір набирає чинності з дати його підписання Сторонами та діє до 31.12.2019 року, а в частині виконання зобов'язань - до повного та належного їх виконання Сторонами за цим Договором.

X. ІНШІ УМОВИ

1. У випадках, не передбачених цим Договором, Сторони керуються чинним законодавством України.
2. Цей Договір укладається українською мовою в трьох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику кожній Стороні.
3. Підписання цього Договору Сторони можуть здійснювати з використанням електронного цифрового підпису.
4. Умови цього Договору для Сторін мають однакову юридичну силу та можуть бути змінені Сторонами тільки за їх взаємною згодою з обов'язковим укладанням додаткової угоди, крім випадків, встановлених цим Договором.
5. Якщо протягом строку дії цього Договору Сторони змінять особисті дані, реквізити, інші дані, зазначені в цьому Договорі, або будуть реорганізовані, вони повинні невідкладно повідомити про це інші Сторони.
6. Жодна зі Сторін не має права передавати свої права та обов'язки за цим Договором третім особам без письмової на те згоди інших Сторін.
7. Цей Договір є конфіденційним, не розголошується і не передається Стороною іншим особам без письмової згоди на те інших Сторін, крім обставин, передбачених чинним законодавством.
8. Цей Договір може бути достроково розірваний за згодою Сторін та в інших випадках, передбачених чинним законодавством та цим Договором.

XI. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ

Невід'ємною частиною цього Договору є додаток до цього Договору - анкета на виготовлення / забезпечення ТЗР з визначенням функціональних можливостей Особи.

XII. РЕКВІЗИТИ

1. Особа з інвалідністю / дитина з інвалідністю / інша особа або їх законний представник

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)
м. Горішні Плавні, _____
_____ (зареєстрований)
м. Горішні Плавні, _____
_____ (фактичне місце проживання / перебування)

_____ та підтверджує громадянство України, серія (за наявності) _____ виданий _____ року, реєстраційний номер облікової картки платника податків _____

2. Підприємство
ХМЕЛЬНИЦЬКЕ МАЛЕ УЧБОВО-ВИРОБНИЧЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВОЛЯ" ХМЕЛЬНИЦЬКОГО ОБЛАСНОГО ФОНДУ "СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ІНВАЛІДІВ", 14169122
(найменування підприємства / установи, код за ЄДРПОУ)
04179 М. КИЇВ ВУЛ. ЮРІЯ ІЛЛЄНКА 83-Д кв. (офіс) 110
(місцезнаходження)
Банк АТ "УКРСИББАНК", р/р: 26008476134200, МФО: 351005
(банківські реквізити)

ДИРЕКТОР, ГОРОБЧУК ОКСАНА ІВАНІВНА
_____ (підпис)

3. Орган соціального захисту населення
УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ, 05425371
(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення, код за ЄДРПОУ)
Львів 29001 ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ, м. Горішні Плавні ВУЛ. МИРУ 29
(місцезнаходження)
Банк. ДЕРЖКАЗНСЛУЖБА УКРАЇНИ, КИЇВ, р/р: 35212098051987, МФО: 820172
(банківські реквізити)

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛІННЯ, ЦЕРНЯВСКА СВІТЛАНА
ПЕТРІВНА
_____ (підпис)



ХМУВН «Всяля ХОФ «Соціальний захист та реабілітація інвалідів»

АНКЕТА ПО ПІДБОРУ КРІСЛА КОЛІСНОГО

За направленням № 05425371/2019/167 від 14.03.19 201 р.

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата заповнення 26.03.19 _____

Підпис користувача або його законного представника _____

Показання для призначення багатофункціональні крісла колісні базові / підвищеної функціональності		+/-	
Пересувається в кріслі колісному за допомогою супроводжуючої особи		+	f
Прикутий до ліжка (самостійно не сидять в кріслі без додаткової підтримки)		+	f
Потребує підтримки плечового поясу або голови		+	f
Нааявні виражені деформації таза, хребта, нижніх кінцівок		+	f
Нааявні порушення свідомості		+	f
Потребує встановлення анатомічної спинки та сидіння		-	-
Для дітей віком від 2 до 4 років: * за методикою GMFCS			
дитина може самостійно сидіти на підлозі, без допомоги рук утримувати положення сидячи, потребує допомоги дорослих при сидінні; може підтягнутися для стояння на стійкій поверхні та пройти невелику відстань, тримаючись за предмети (GMFCS, рівень 3)		+	
дитина може сидіти на підлозі, якщо її посадять, положення сидячи підтримує тільки за допомогою рук; потребує додаткового обладнання для сидіння та стояння; може сама долати невеликі відстані (в межах кімнати) шляхом перевертання, повзання на животі або нерезипрожного рачкування. (GMFCS, рівень 4)		+	
фізична неповносправність обмежує вольовий контроль за рухами та положенням голови і тіла; всі моторні функції обмежені; функціональні обмеження в сидінні та стоянні не можна повністю компенсувати шляхом використання допоміжних пристроїв (GMFCS, рівень 5)		-	
Для дітей віком від 4 до 6 років: * за методикою GMFCS			
дитина сидить на звичайному кріслі, але потребує фіксації таза або тулуба для підвищення можливості використання рук; може самостійно сісти та встати з крісла, підтягуючись за допомогою рук та опираючись на стійку поверхню; може ходити по рівній поверхні з допоміжними засобами, піднімається сходами з допомогою дорослих (GMFCS, рівень 3)		+	+
дитина може сидіти на кріслі, але потребує спеціалізованих крісел для фіксації тулуба та збільшення можливості використання рук; може сісти та встати з крісла або з допомогою дорослих, або, підтягуючись за допомогою рук та опираючись на стійку поверхню (GMFCS, рівень 4)		+	f
фізична неповносправність обмежує вольовий контроль за рухами та положенням голови і тіла; всі моторні функції обмежені; функціональні обмеження в сидінні та стоянні не можна компенсувати шляхом використання адаптивного обладнання та допоміжних пристроїв (GMFCS, рівень 5)		-	-
Для дітей віком від 6 до 12 років: * за методикою GMFCS			
дитина може ходити в приміщенні та на вулиці по рівній поверхні з допоміжними засобами; може піднятися по сходах, тримаючись за поручні; залежно від функціонування верхніх кінцівок може самостійно пересуватися на інвалідному візку, або зі сторонньою допомогою в транспортуванні при пересуванні на великі відстані чи по нерівній поверхні (GMFCS, рівень 3)		-	
залишається переважно на попередньому рівні розвитку, досягнутому до 6 років і пересувається вдома, в школі, на вулиці, в громадських місцях на кріслі колісному (GMFCS, рівень 4)		+	
фізична неповносправність обмежує вольовий контроль за рухами та положенням голови і тіла; всі моторні функції обмежені; функціональні обмеження в сидінні та стоянні не можна компенсувати шляхом використання адаптивного обладнання та допоміжних пристроїв (GMFCS, рівень 5)		-	
Антропометричні дані користувача для підбору крісла колісного:			
Вага/Зріст/ Ширина стегон (кг/см/см)	17 / 115 / 23	для визначення максимального навантаження, ширини сидіння	
Довжина стегон/ Довжина гомілок (см)	12 / 13	для визначення глибини сидіння, висоти встановлення підніжки	
Висота спинки/Висота посадки (см)	60 / 63	визначається залежно від потреби користувача	

Висновок про призначення крісла колісного, виготовленого за індивідуальними параметрами

Рекомендовано КК.1-6-5-2-2-3.1,2-1-3.6-3-1.3-2.4.8.12.14.15.16-6-2.5-3-Д БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНЕ КРІСЛО КОЛІСНЕ БАЗОВЕ / ПІДВИЩЕНОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОСТІ (PEGAZ)



Рекомендовано КК.1-6-2-2-3-3.2-1-1-1-3.4.6-2.4.8.9.12.13.14.15.16-1.4.6-5-4-Д: БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНЕ КРІСЛО КОЛІСНЕ БАЗОВЕ / ПІДВИЩЕНОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОСТІ (MEWA)



Підпис лікаря / реабілітолога _____ 26.03 2019 р.