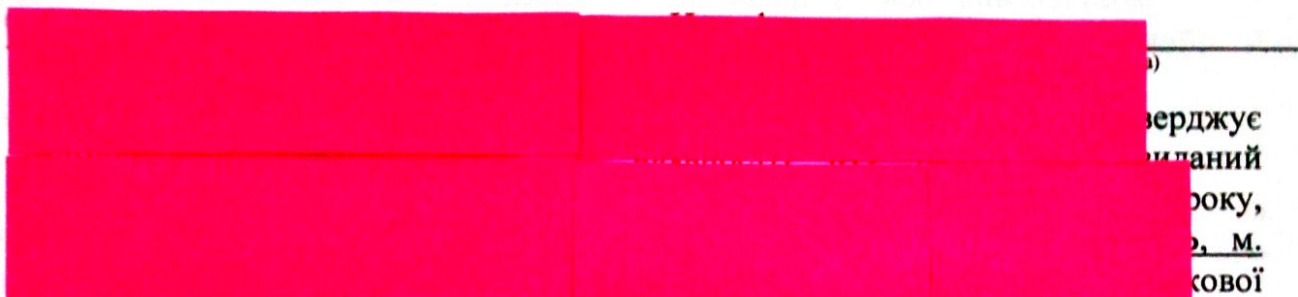


**ДОГОВІР № 05425371/3/21/22**  
**про забезпечення кріслом колісним**

М. Горішні Плавні

26 04 2021 р.



картки платника податків (за наявності, \_\_\_\_\_ однієї сторони,  
**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ВИРОБНИЧА  
КОМПАНІЯ ДІСПОМЕД", 32250962**

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

(далі - Підприємство) в особі

**ДИРЕКТОР, ФІСТАЛЬ GERMAN EMILEVICH,**

(посада та П.І.Б.)

що діє на підставі Статуту, з другої сторони, та

(назва установчого документа)

**УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ  
ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ  
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 П.І.Б.)

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

**I ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

1. \_\_\_\_\_

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

(далі - Особа) забезпечується

КК.2-5-1-5-2-7- НИЗЬКОАКТИВНІ КРІСЛА КОЛІСНІ (БАЗОВІ) 1; 11664 грн.  
5-6-3.4-1.2.3.7- (ЕЛА БАЗИС-1) (далі - ТЗР)  
5.13.14-1-6-3

(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

Особа, 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).

## **II. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ОПЛАТИ**

1. Загальна ціна цього Договору становить 11664,00 грн (Одинадцять тисяч шістсот шістдесят чотири гривні 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 цілі 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.

## **III. 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

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 один рік (роки) 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 несвоечасного 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 несвоечасно 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 несвоечасну оплату у разі затримки бюджетного фінансування та затримки перерахування коштів відповідним органом Державної казначейської служби України. У разі надходження 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

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

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 31.12.2021 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.

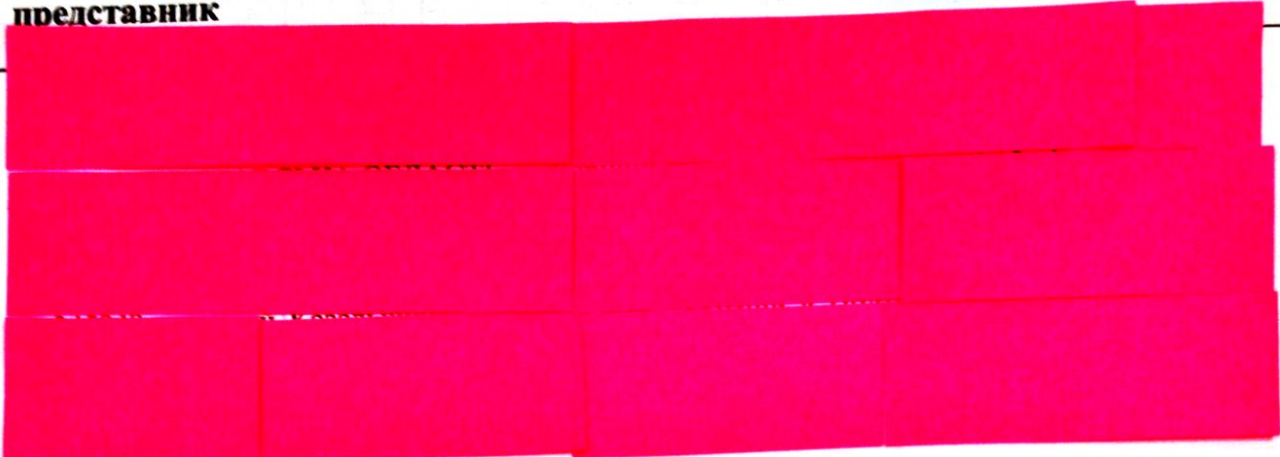
8. Цей Договір може бути достроково розірваний за згодою Сторін та в інших випадках, передбачених чинним законодавством та цим Договором.

### **XI. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ**

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

## ХІІ. РЕКВІЗИТИ

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



2. Підприємство  
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ВИРОБНИЧА КОМПАНІЯ ДІСПОМЕД", 32250962

(найменування підприємства / установи, код за ЄДРПОУ)  
фактична адреса, 08130 КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ, КИЄВО-СВЯТОШИНСЬКИЙ РАЙОН,  
С.ПЕТРОПАВЛІВСЬКА БОРЩАГІВКА ВУЛ. ОКСАМИТОВА 9

(місцезнаходження)  
МФО: 322313; Банк: АТ 'УКРЕКСІМБАНК'; р/р:UA203223130000026009010050888  
(банківські реквізити)

ДИРЕКТОР, ФІСТАЛЬ ГЕРМАН  
ЕМІЛЕВИЧ

(посада та П.І.Б.)

(підпис)

3. Орган соціального захисту населення  
УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ  
МІСЬКОЇ РАДИ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ, 05425371

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення, код за ЄДРПОУ)  
юридична адреса, 39800 ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ, м. Горішні Плавні ВУЛ. МИРУ 29

(місцезнаходження)  
МФО: 820172; Банк: ДЕРЖАВНА КАЗНАЧЕЙСЬКА СЛУЖБА УКРАЇНИ, м.КИЇВ УДКСУ  
у м. Горішніх Плавнях; р/р:UA908201720343110013000051987  
(банківські реквізити)

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛІННЯ,  
ЧЕРНЯВСЬКА СВІТЛАНА  
ПЕТРИВНА

(посада та П.І.Б.)

(підпис)

\*Не заповнюється для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

Головний спеціаліст  
з кадрових питань  
О.О. Анніченко

Головний бухгалтер  
Т.М. Суховська

Три-е го смети  
13.05.2021р.

АКТ  
приймання - передачі робіт (надання послуг)  
№ 05425371/3/21/22 від «13» 05 2021 р.

Ми, що нижче підписалися,

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

з однієї сторони,  
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ВИРОБНИЧА КОМПАНІЯ ДІСПОМЕД", 32250962  
(найменування підприємства / установи)

в особі  
ДИРЕКТОР, ФІСТАЛЬ GERMAN EMILEVICH,  
(П.І.Б.)

що діє на підставі Статуту, з другої сторони, та  
(назва установчого документу)

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ГОРИШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ, 05425371  
(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення)

в особі  
НАЧАЛЬНИК УПРАВЛІННЯ, ЧЕРНЯВСЬКА СВІТЛАНА ПЕТРІВНА,  
(П.І.Б.)

що діє на підставі Положення, з третьої сторони, склали цей акт про те, що «13» 05 2021 р.  
Підприємством на підставі Договору про забезпечення кріслом колісним  
від 26.04.2021 р. № 05425371/3/21/22 був(-ла) забезпечений (-на)

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

КК.2-5-1-5-2-7-5-6-3.4-  
1.2.3.7-5.13.14-1-6-3

НИЗЬКОАКТИВНІ КРИСЛА КОЛІСНІ (БАЗОВІ) (ЕЛА БАЗИС-1)

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

Загальна вартість робіт (послуг) за цим актом складає:  
11664.00 грн (одинадцять тисяч шістьсот шістдесят чотири гривні 00 копійок) без ПДВ.  
(сума словами)

ОРГАН СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ  
НАСЕЛЕННЯ:

ПІДПРИЄМСТВО:

ОСОБА З ІНВАЛІДНІСТЮ/ ДИТИНА З  
ІНВАЛІДНІСТЮ/ ІНША ОСОБА АБО ЇХ  
ЗАКОННИЙ ПРЕДСТАВНИК

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ  
НАСЕЛЕННЯ ГОРИШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ  
МІСЬКОЇ РАДИ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО  
РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ,  
05425371

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ВИРОБНИЧА  
КОМПАНІЯ ДІСПОМЕД", 32250962  
(найменування підприємства / установи)

(найменування структурного підрозділу з питань  
соціального захисту населення)  
юридична адреса, 39800 ПОЛТАВСЬКА  
ОБЛАСТЬ, м. Горішні Плавні ВУЛ. МИРУ 29  
(місцезнаходження)

фактична адреса, 08130 КИЇВСЬКА  
ОБЛАСТЬ, КИЄВО-СВЯТОШИНСЬКИЙ  
РАЙОН, С.ПЕТРОПАВЛІВСЬКА  
БОРЩАГІВКА ВУЛ. ОКСАМИТОВА 9  
(місцезнаходження)

МФО: 820172; Банк: ДЕРЖАВНА  
КАЗНАЧЕЙСЬКА СЛУЖБА УКРАЇНИ,  
М.КИЇВ; ЧАКСУ у м.Горішні  
п/р:UA908201720343110013000051987/Плз  
(банківські реквізити)

МФО: 322313; Банк: АТ "УКРЕКСІМБАНК";  
р/р:UA203223130000026009010050888  
(банківські реквізити)

НАЧАЛЬНИК  
ЧЕРНЯВСЬКА СВІТЛАНА ПЕТРІВНА  
(П.І.Б.)

ДИРЕКТОР, ФІСТАЛЬ GERMAN EMILEVICH  
(П.І.Б.)



\* не заповнюється для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті.

**АНКЕТА ПО ПІДБОРУ НИЗЬКОАКТИВНОГО КРІСЛА КОЛІСНОГО**

[Redacted]

ич

За направленням №

05425371/2021/213

23.03.2021

Показання для призначення низько- активне		+/-
Самостійно може керувати кріслом колісним обома руками (обома або однією рукою – для дорожніх)		+
Самостійно може керувати кріслом колісним однією рукою (за умови встановлення системи керування однією рукою)		+
Пересувається в кріслі колісному за допомогою супроводжуючої особи		—
Наявні психічні захворювання або порушення свідомості		—
Наявні значні деформації хребта, таза та нижніх кінцівок		—
Потребує підтримки плечового поясу або голови		—
Потребує сидіння з елементами додаткової підтримки		—
Потребує частого транспортування (власним або громадським транспортом)		—
Самостійно долає перешкоди		—
Потребує налаштування „балансу”		—
Потребує налаштування „колісної бази”		—
Потребує налаштування „балансу”		—
Займається спортом		—
Соціальні показники (перебуває у трудових відносинах, зареєстрований як фізична особа – підприємець, провадить незалежну професійну діяльність, навчається, служить, займає виборну посаду)		—
<b>Антропометричні дані користувача для підбору крісла колісного</b>		
Вік користувача		
Вага/зріст, кг	70/165	для визначення максимального навантаження
Ширина стегон, см	43	для визначення ширини сидіння
Довжина стегон, см	46	для визначення глибини сидіння
Довжина гомілок, см	47	для визначення висоти встановлення підніжки та висоти посадки
Висота спинки, см	38	визначається залежно від потреби користувача
Висота посадки (сидіння), см	46	визначається залежно від антропометричних даних користувача

Висновок про призначення крісла колісного, виготовленого за індивідуальними параметрами

Рекомендовано **Ела Базис 1**

КК.2-5-1-5-2-4-5-6-3.4-1.2.3.7-5.13.14-1-6-3	(шс 38см)	
КК.2-5-1-5-2-6-5-6-3.4-1.2.3.7-5.13.14-1-6-3	(шс 41см)	
КК.2-5-1-5-2-7-5-6-3.4-1.2.3.7-5.13.14-1-6-3	(шс 43см)	+
КК.2-6-1-5-2-8-5-6-3.4-1.2.3.7-5.13.14-1-6-3	(шс 46см)	
КК.2-6-1-5-2-9-5-6-3.4-1.2.3.7-5.13.14-1-6-3	(шс 48см)	

Підпис лікаря / реабілітолога Фісталь Г.Е.



Підпис та ФІО користувача

[Redacted]

ич

