

ДОГОВІР № 05425371/3/21/26

про забезпечення протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку

м. Горішні Плавні

26 04 2021 р.

ка)
ті) КО
на(ий)
картки

з однієї сторони,

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОРТЕЗ-ПОЛТАВА", 39402877

(найменування підприємства / установи, що здійснює послуги із забезпечення протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку)

(далі - Підприємство) в особі

ДИРЕКТОР, ЛЮБИЦЬКИЙ ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ,

(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

ОН.1.1.1.1.1.1 ОРТЕЗИ НА ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ - СТОПУ З 2; 15803,7 грн.
ТЕРМОПЛАСТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ АБО ШКІРИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ
ВАГОЮ ДО 30 КГ (далі - ТЗР)

(найменування технічного(их) та іншого(их) засобу(ів) реабілітації) (кількість, ціна)

ДК 021:2015-33183000-6 на підставі оригіналу направлення, виданого Органом соціального захисту населення.

2. Підприємство зобов'язується здійснити забезпечення Особи ТЗР на підставі оригіналу направлення та згідно з технічним описом конструкції та комплектації виробу, а Орган соціального захисту населення зобов'язується оплатити Підприємству фактичну вартість забезпечення Особи ТЗР в 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 та інші 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

15803.70 грн (п'ятнадцять тисяч вісімсот три гривні 70 копійок) без ПДВ.

(сума словами)

2. Оплату Орган соціального захисту населення здійснює 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), відповідно до ст. 49 Бюджетного кодексу України, та у разі зміни ціни Цього договору за взаємною згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору в розмірі остаточної суми відповідно до ціни, зазначеної в додатковій угоді до цього Договору.

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 на примірку або для одержання готового виробу, про що Підприємство разом з представником Органу соціального захисту населення складають відповідний акт;

2) оформити у трьох примірниках замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу за зверненням Особи або її законного представника за формою, затвердженою Мінсоцполітики, на підставі оригіналу направлення не раніше ніж за два місяці до закінчення строку експлуатації попереднього виробу, про що зробити відмітку в централізованому банку даних з проблем інвалідності. Замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу є невід'ємним додатком до цього Договору. Примірники замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу Підприємство надає Сторонам разом з примірниками акта приймання-передачі робіт (надання послуг);

3) узгодити з Особою або її законним представником замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу.

Під час узгодження замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу здійснити оцінку функціональних можливостей користувача залежно від його індивідуальних потреб, а також рекомендацій і протипоказань щодо призначення;

4) уточнити антропометричні дані Особи не пізніше ніж за 30 днів до передачі замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу для виробництва ТЗР;

5) оформити картку протезування за формою, затвердженою Мінсоцполітики, в якій зазначити: найменування протезно-ортопедичного виробу; результати примірки, дату видачі виробу;

6) провести огляд Особи, про спосіб і дату такого огляду поінформувати зазначену особу або її законного представника;

7) видати готовий індивідуальний засіб реабілітації тільки після примірки Особі або її законному представнику, які ставлять підпис в оформленому замовленні на виготовлення протезно-ортопедичного виробу і картці протезування;

8) зробити відмітки у централізованому банку даних з проблем інвалідності, зазначивши дату, та скласти і підписати три примірники акта приймання-передачі робіт (надання послуг) після забезпечення Особи ТЗР;

9) дотримуватися гарантійних зобов'язань та строку гарантійного обслуговування ТЗР;

10) під час первинного протезування / ортезування надати Особі необхідні послуги, спрямовані на підбір, адаптацію, освоєння засобу реабілітації.

2. Підприємство має право:

1) не оформлювати замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу без відповідно оформлених документів, передбачених Порядком, а також надати обґрунтовану відмову щодо забезпечення Особи ТЗР;

2) якщо після підписання цього Договору Особа або її законний представник відмовилась(вся) від забезпечення ТЗР або не з'явилась(вся) за ТЗР протягом чотирьох місяців з дня його виготовлення, Підприємство має право на відшкодування витрат, пов'язаних з виготовленням індивідуального засобу реабілітації, його демонтажем, за винятком вартості комплектувальних виробів і матеріалів, що можуть бути повторно використані, для чого разом з представником Органу соціального захисту населення складає відповідний акт, один примірник якого надсилає Органу соціального захисту населення разом з рахунком витрат, пов'язаних з виготовленням та демонтажем індивідуального засобу реабілітації.

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

1) надати Підприємству оригінал направлення на забезпечення ТЗР в 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) дотримуватися 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;

4) підписати три примірники акта приймання-передачі робіт (надання послуг) після забезпечення Особи ТЗР.

IV. ЯКІСТЬ І КОМПЛЕКТНІСТЬ ТЕХНІЧНИХ ТА ІНШИХ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ

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

V. ГАРАНТІЯ

1. Гарантія на ТЗР складає 1 рік (роки) з моменту забезпечення Особи ТЗР.
2. Підприємство надає ТЗР разом з інструкцією з експлуатації і талоном на гарантійний ремонт виробу.
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, а також зміна антропометричних даних кукси, що призводить до непридатності використання приймальної гільзи протеза.

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 4 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 31.12.2021 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 у 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 - замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу з визначенням функціональних можливостей Особи, примірники замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу Підприємство надає Сторонам разом з примірниками акта приймання-передачі робіт (надання послуг).

XII. РЕКВІЗИТИ

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

По

По

виданий
ї картки

Григор
(підпис)

2. Підприємство

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОРТЕЗ-ПОЛТАВА", 39402877

(найменування підприємства / установи, код за ЄДРПОУ)

юридична адреса, 36004 ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ, ПОЛТАВА пров. РИБАЛЬСЬКИЙ 22

(місцезнаходження)

МФО: 380805; Банк: АТ 'РАЙФФАЙЗЕН БАНК АВАЛЬ'; р/р:UA523808050000000026004462459

(банківські реквізити)

ДИРЕКТОР, ЛЮБИЦЬКИЙ ОЛЕКСАНДР
ВОЛОДИМИРОВИЧ

(посада та П.І.Б.)

(підпис)



3. Орган соціального захисту населення

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
КРЕМЕНІВЦЬКОГО 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. Горішні Плавнях;

р/р:UA908201720343110013000051987

(банківські реквізити)

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛІННЯ, ЧЕРНЯВСЬКА

СВІТЛАНА ПЕТРІВНА

(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 керування справами
О.О. Антимова

Начальник відділу БОЗ
Т.М. Сухомета

Бук-е до списати
06.05.2021
[Signature]

АКТ
приймання - передачі робіт (надання послуг)
№ 05425371/3/21/26 від « 06 » 05 20 21 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 "ОРТЕЗ-ПОЛТАВА", 39402877

(найменування підприємства / установи)

в особі

ДИРЕКТОР, ЛЮБИЦЬКИЙ ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ,

(П.І.Б.)

що діє на підставі Статуту, з другої сторони, та

(назва установчого документу)

**УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ 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 « 06 » 05 20 21 р.
Підприємством на підставі Договору про забезпечення протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на
нижню кінцівку від 26.04.2021 р. № 05425371/3/21/26 був(-ла) забезпечений (-на)

ОН.1.1.1.1.1

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

**ОРТЕЗИ НА ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ - СТОПУ З ТЕРМОПЛАСТИЧНИХ
МАТЕРІАЛІВ АБО ШКІРИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ВАГОЮ ДО 30 КГ**

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

Загальна вартість робіт (послуг) за цим актом складає:

15803.70 грн (п'ятнадцять тисяч вісімсот три гривні 70 копійок) без ПДВ.

(сума словами)

**ОРГАН СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ
НАСЕЛЕННЯ:**

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

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

(місцезнаходження)

МФО: 820172; Банк: ДЕРЖАВНА
КАЗНАЧЕЙСЬКА СЛУЖБА УКРАЇНИ,
М.КИЇВ; *УКРГУЧ м. Горішні*

р/р:UA908201720343110013000051987

(банківські реквізити)

**НАЧАЛЬНИК УПРАВЛІННЯ,
ЧЕРНЯВСЬКА СВІТЛАНА ПЕТРІВНА**

(посада та П.І.Б.)

(підпис)

ПІДПРИЄМСТВО:

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОРТЕЗ-
ПОЛТАВА", 39402877**

(найменування підприємства / установи)

юридична адреса, 36004 ПОЛТАВСЬКА
ОБЛАСТЬ, ПОЛТАВА пров.
РИБАЛЬСЬКИЙ 22

(місцезнаходження)

МФО: 380805; Банк: АТ "РАЙФФАЙЗЕН
БАНК АВАЛЬ";

р/р:UA52380805000000026004462459

(банківські реквізити)

**ДИРЕКТОР, ЛЮБИЦЬКИЙ
ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ**

(посада та П.І.Б.)

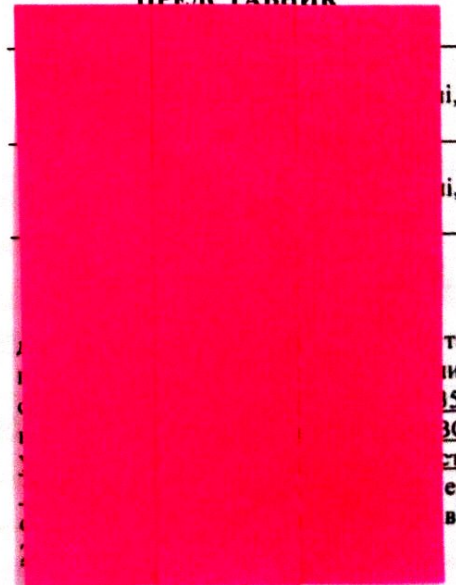
"ОРТЕЗ-ПОЛТАВА"

ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ

(підпис)

39402877

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



[Signature]
(підпис)



Затверджено

Директор ТОВ "Ортез-Полтава"

Любицький О.В.



ЗАМОВЛЕННЯ

на виготовлення протезно-ортопедичних виробу № 4

Дата заповнення **18.03.2021**

До картки протезування № **2810**

1. Прізвище, ім'я, по б

2. Дата народження

3. Місце проживання

4. Місце проживання/пе

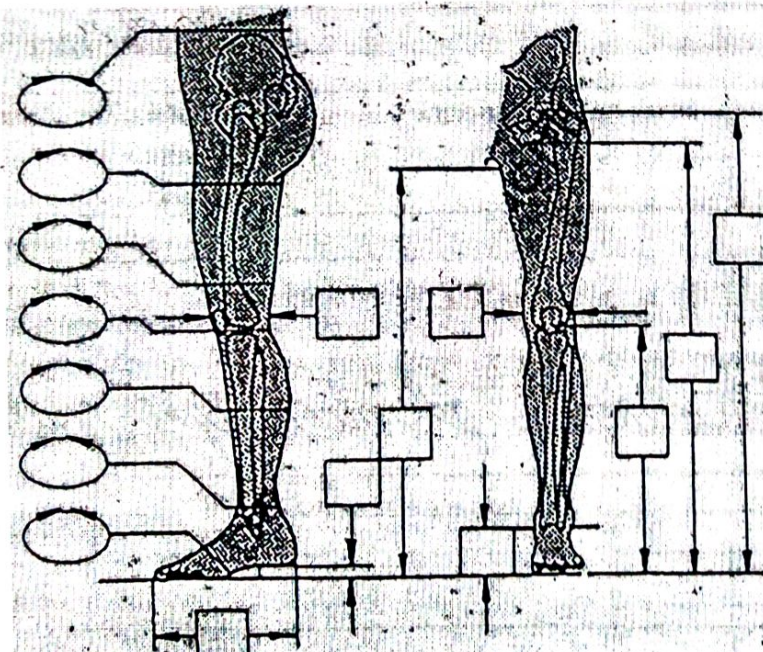
5. Контактний телефон **098-95-84-283**

6. Електронна адреса

7. Пільгова категорія

діти з інвалідністю

ЗІТ ДІТКО З ОРИГІНАЛОМ



8. Причини інвалідності

група інвалідності

9. Діагноз

Вальгусна деформація стоп. Правобічний нижній монопарез.

10. Супутні захворювання, ускладнення

11. Вага пацієнта **23** кг

12. Зріст пацієнта **120** см

13. Ступінь функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок

14. Вимоги до функціональних властивостей виробу (для осіб з порушеннями функцій нижніх кінцівок)

фіксація у визначеному положенні, динамічна корекція деформації

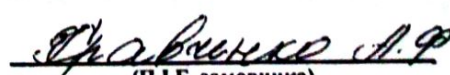
15. Призначення лікаря **ортез шарнірний на нижню кінцівку**

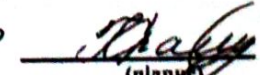
16. Технологія **термопластичні матеріали**

Лікар:

Технік-ортезист: **В. ФЕЩЕНКО**

Із призначенням ознайомлений(на):


(П.І.Б. замовника)


(підпис)

Найменування виробу

Ортез на гомілковостопний суглоб-стопу фіксувально-коригувальний шарнірний для пацієнтів вагою до 30 кг

Шифр ОН.1.1.1.1.1

Дата передачі у виробництво 26.04.2021

Комплектувальні вироби та матеріали

Код	Найменування	Од. вим.	К-ть викор-но	К-ть повер-то
<u>20м</u>	Бинт Гіпсовий	шт	<u>2</u>	—
<u>55</u>	Гіпс	кг	<u>4</u>	—
<u>8см</u>	Рукав ортопедичний	м.п.	<u>1</u>	—
<u>4мм</u>	Термопластичний матеріал	лист	<u>0,09</u>	—
<u>25мм</u>	Петля поворотна	шт	<u>3</u>	—
<u>25мм</u>	Застібка текстильна	м.п.	<u>0,5</u>	—
<u>11мм</u>	Заклепка	шт	<u>6</u>	—
<u>LUXXIV</u>	Газонаповнений матеріал	<u>шт</u>	<u>0,02</u>	—
<u>WATER</u>	Термопапір	шт	<u>0,15</u>	—

Комплектувальні частини

Технічний процес виконав **В.ФЕЩЕНІ**

Код	Найменування	Од. вим.	К-ть викор-но	К-ть повер-то	Технологічні операції	Дата	Підп.
					Виготовлення негативу	<u>26.04.2021</u>	<u>ЖФ</u>
<u>ОП-82.031</u>	<u>Шерсть поліурет</u>	<u>к-кт</u>	<u>1</u>	—	Моделювання		
<u>40*10</u>	<u>Твіст</u>	<u>шт</u>	<u>8</u>	—	Термоблоковка		
				<u>31</u>	Примірка 1 (підгонка)		
				<u>41</u>	Примірка 2 НАЛОМ		
					Видача	<u>30.04.21</u>	<u>ЖФ</u>

Примірки:

Дата виклику на примірку	Дата примірки	Результат примірки	Зауваження пацієнта	Заходи з усунення недоліків	Підп.
<u>26.04.2021</u>	<u>30.04.21</u>				<u>ЖФ</u>

Дата виготовлення виробу 30.04.21 Дата запрошення для отримання виробу 26.04.21

Відмітка про медичний контроль _____

Відмітка про технічний контроль _____

Вартість виробу 8901 грн 25 коп (сім тисяч дев'яносто одне, п'ять копійок)

Договір № 05425341/3/21/28 від _____

/витяг з реєстру № _____ від _____ 2021 ро

Примітки _____

Виріб отримав(ла), претензій не маю: _____ (підпис) 30.04 (дата)

Зауваження, пропозиції, побажання пацієнта: _____

Інспектор з обліку замовлень

Татарко О.П.

(прізвище, ініціали)

(підпис)

*Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"