

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

« 11 » мая 2018 г.

№ 215-осн

ПРИКАЗ

Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалидов (детей-инвалидов) и Перечня технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации

В соответствии с постановлением правительства Тульской области от 19.04.2018 № 151 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалидов (детей-инвалидов)», приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации (Приложение №1);

1.2. Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалидов (детей-инвалидов) (Приложение №2);

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента – начальника отдела работы с ветеранами и инвалидами департамента социальной политики министерства труда и социальной защиты Тульской области Амирасланову О.В.

3. Признать утратившими силу:

приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области, федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.01.2017 № 33-осн, 61-осн, 52-осн «Об утверждении Перечня технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации и Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета Тульской области и Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации за счет средств бюджета Тульской области»;

приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области, федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 08.12.2017 № 577-осн, 1368-осн, 454-осн «О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области, федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.01.2017 № 33-осн, 61-осн, 52-осн».

4. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

**Министр труда и социальной
защиты Тульской области**



А.В. Филиппов

от 11.05.2018

№ 215-осн

Перечень технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации

№	Наименование технических средств реабилитации	Показания	Противопоказания	Срок эксплуатации	Описание технических средств реабилитации
1.	Сиденье - надставка унитаза с фиксирующим приспособлением	Ограничение способности к передвижению 2 ст. при наличии: 1. Анкилоза или артроза суставов нижних конечностей (коленных, тазобедренных суставов) нарушение функции сустава 3-4 ст.; 2. Выраженного и значительно выраженного нижнего парапареза; 3. Параплегии нижних конечностей; 4. Ампутированной культы одной или обеих нижних конечностей на уровне бедра.	Масса тела свыше 115 кг.	Не менее 5 лет	Полая конструкция; моющийся пластик; гигиенический вырез с поручнями или без поручней. Насадки на унитаз увеличивают высоту унитаза на 12 см, что способствует оптимальному положению инвалида и обеспечивает ему комфорт.
2.	Надкроватный столик	1. Ограничение способности к передвижению 3 ст. 2. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.	Нет.	Не менее 5 лет	Столик с поворотной столешницей используется для ухода за инвалидами и пожилыми. Конструкция столика рассчитана на его применение над кроватью: нижняя часть основания заходит под кровать, а верхняя со столешницей располагается над лежащим.
3.	Изголовье регулируемое	1. Ограничение способности к передвижению 3 ст. 2. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.	Нет.	Не менее 5 лет	Подъемное приспособление с фиксаторами является подставкой под спину. Для удобства использования имеет регулировку угла наклона спинки от 45 до 65 градусов, мягкий подголовник Рама выполнена из металла.
4.	Сиденье для ванны	1. Выраженные и значительно выраженные изменения позвоночника,	Масса тела свыше 125 кг.	Не менее 5 лет	Санитарное приспособление, облегчающее уход и помощь при водных процедурах инвалидов. Материал

	анатомической формы	мышечного каркаса. позвоночного столба. 2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.			для изготовления изделия - ударопрочный, неподдающийся воздействию воды пластик. Для надежности сиденье дополнено усиленным металлическим каркасом с поворотным устройством. Подходит для ванн с поперечным размером не менее 650 мм.
5.	Сиденье для ванны без спинки	1. Выраженные и значительно выраженные изменения позвоночника, мышечного каркаса позвоночного столба. 2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.	Масса тела свыше 125 кг. Нарушение статодинамической функции 4 ст.	Не менее 5 лет	Санитарное приспособление, облегчающее уход и помощь при водных процедурах для инвалидов. Материал для изготовления изделия - ударопрочный, неподдающийся воздействию воды пластик. Каркас-металлический. Подходит для ванн с поперечным размером не менее 650 мм.
6.	Сиденье для купания ребенка-инвалида с ДЦП	1. Стойкие выраженные нарушения статодинамических функций, вследствие ДЦП (выраженный, значительно выраженный гемипарез, парапарез, параплегия, тетрапарез, выраженные гиперкинетический и атактический синдромы). 2. Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. 3. Ограничение способности к передвижению 2-3 ст.	Масса тела свыше 45 кг.	Не менее 3 лет	Санитарное приспособление, облегчающее уход и помощь при водных процедурах для детей-инвалидов с повышенной спастикой. Изготовлено из специальных материалов, хорошо пропускающих воду. Регулируется угол наклона спины и высоты подъема голени. Основа сидения из пластмассы. На сидении имеются специальные ремни, фиксирующие положение тела и головы ребенка.
7.	Стульчик для ванны (со спинкой или без спинки)	1. Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие выраженных и значительно выраженных функциональных нарушений суставов, позвоночника. 2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.	Нарушение статодинамической функции 4 ст. Масса тела свыше 125 кг.	Не менее 5 лет	Санитарное приспособление, облегчающее уход и помощь при водных процедурах для инвалидов. Материал для изготовления изделия - ударопрочный, неподдающийся воздействию воды пластик. Корпус-металлический. Изготавливается для ванн с поперечным размером не менее 650 мм, душевых и саун. Имеет дополнительные упоры для лучшей устойчивости.
8.	Подъемное устройство для ванной комнаты (складное малогабаритное)	1. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст. 2. Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Масса тела свыше 140 кг.	Не менее 7 лет	Подъемное устройство, облегчающее уход и помощь при водных процедурах для инвалидов, складное, малогабаритное, выполнено из гигиенического пластика для облегчения водных процедур с мощным приводом, водонепроницаемым пультом управления, со встроенным аккумулятором и возможностью автономной подзарядки.

9.	Подъемник передвижной для инвалида (с гидравлическим или электрическим приводом)	1.Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст. 2.Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Масса тела свыше 175 кг.	Не менее 7 лет.	Подъемник передвижной для инвалидов с гидравлическим приводом предназначен для подъема и перемещения человека внутри помещения. Подъемник оборудован гидравлическим домкратом или электроприводом. Мягкий подвес изготовлен из специальной ткани, допускающей многократную дезинфекцию, а также обладающий свойством не впитывать жидкость.
10.	Подставка к ванне	1.Ограничение способности к самообслуживанию 2 ст. 2.Ограничение способности к передвижению 2 ст.	Нарушение статодинамической функции 4 ст.	Не менее 5 лет	Вспомогательное средство, облегчающее процедуру принятия гигиенических процедур инвалидом в быту. Рама металлическая. Количество ступеней – 2.
11.	Надувная ванна для купания	1.Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст. 2.Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Масса тела свыше 113 кг.	Не менее 3 лет	Надувная ванна служит для мытья лежачих больных в кровати. Надувается и сдувается при помощи электрокомпрессора. Ванна снабжена: шлангами для залива и слива воды; шлангом с лейкой для душа на конце; надувной подушкой для головы больного в изголовье ванны.
12.	Прибор для письма по Брайлю	1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,06 с коррекцией. 2.Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.	Отсутствие навыков владения шрифтом Брайля.	Не менее 7 лет.	Корпус из 2 пластин, изготовленных из надежного ударостойкого пластика.
13.	Бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля.	1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,06 с коррекцией. 2.Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.	Отсутствие навыков владения шрифтом Брайля.	Количество бумаги для взрослых инвалидов не более 3 пачек, в ИГПА инвалида указывается количество бумаги.	Бумага с рельефно-точечным шрифтом по Брайлю. Размер листа: 250x380 мм (формат А4). Количество листов в пачке: не менее 66.
14.	Грифель-ручка для письма по Брайлю	1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,06 с	Отсутствие навыков владения	Не менее 7 лет	Грифель-ручка для письма по Брайлю предназначена для записи текстов рельефно-точечным шрифтом. Пластиковый корпус с твердым механическим

		коррекцией. 2.Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.	шрифтом Брайля.		закругленным грифелем внутри. Кнопка для выдвижения и втягивания грифеля.
15.	Часы с рельефным обозначением	1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,1 с коррекцией. 2.Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.	Нет.	Не менее 5 лет	Предназначены для ориентации во времени слепым инвалидам. Рельефные обозначения цифр позволяют слепым самостоятельно определять время. В заводной головке находится кнопка, нажатием которой открывается крышка циферблата. Цифры 3, 6, 9, 12 обозначены двумя рельефными точками, остальные цифры - одной. Часы оснащены противоударным устройством оси баланса.
16.	Диктофон	1.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0-0,2 с коррекцией. 2.Ограничение способности к самообслуживанию 2-3 ст. вследствие нарушения функции схвата и удержания 2-3 ст. доминирующей или обеих верхних конечностей (затруднение или невозможность письма).	Нарушение функции слуха 3-4 ст.	Не менее 5 лет	Предназначен для сохранения и воспроизведения информации для инвалидов по зрению и инвалидов с нарушениями функций верхних конечностей, значительно ограничивающих возможность письма. Диктофон Кнопочный. С рельефным обозначением на кнопках «Запись» и «Воспроизведение».
17.	Карманные часы-будильник с вибрационной индикацией	Стойкие умеренные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов слуха, ведущие к ограничению способности к ориентации 1 ст., ограничению способности к общению 1 ст. (тугоухость IV ст., глухота).	Слепоглухон емота.	Не менее 4 лет	Предназначен для ориентации во времени инвалидов с патологией органа слуха. Сигнализатор представляет собой будильник с вибросигналом. Будильник имеет функцию секундомера. При срабатывании будильника корпус вибрирует. Питание сигнализатора осуществляется от элементов питания.
18.	Наручные часы-будильник с вибрационной индикацией	Стойкие выраженные и значительно выраженные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов слуха, зрения, ведущие к ограничению способности к ориентации 1-2 ст.,	Слепоглухон емота.	Не менее 4 лет	Предназначен для ориентации во времени инвалидов с патологией органа слуха. Сигнализатор представляет собой наручные часы- будильник с вибросигналом. При срабатывании будильника корпус вибрирует. Дисплей имеет яркую подсветку. Питание сигнализатора осуществляется от элементов

		ограничению способности к общению 1-2 ст.			питания.
19.	Смартфон с синтезатором речи и функцией навигационного устройства	Стойкие значительно выраженные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов зрения, ведущие к ограничению способности к ориентации 3 ст., ограничению способности к самообслуживанию 3 ст.	Слепоглухонемота.	Не менее 5 лет	Предназначены для ориентации в пространстве, времени, сохранении и воспроизведения информации для инвалидов по зрению.
20.	Смартфон с функцией навигационного устройства	Стойкие умеренные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов слуха, ведущие к ограничению способности к ориентации 1 ст., ограничению способности к общению 1 ст. (тугоухость IV ст., глухота).	Слепоглухонемота.	Не менее 5 лет	Предназначены для ориентации в пространстве и времени информации для инвалидов по зрению.
21.	Специальная доска для пересадки инвалида	Ограничение способности к передвижению 2-3 ст.	Масса тела свыше 100 кг.	Не менее 5 лет	Предназначен для перемещения инвалида из коляски (в ванну, в автомобиль и др.) Изготавливается из высококачественной особо прочной пластмассы, имеет специальные отверстия для удобства перемещения.
22.	Медицинская кровать с червячным приводом	Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.	Нет.	Не менее 10 лет	Функциональная медицинская 4-х секционная кровать с механическим приводом. В комплекте с матрасом, ограждениями и дугой для подтягивания. Подъем-опускание 3-х секций кровати осуществляется при помощи раздвижных упоров, позволяющих позиционно регулировать угол наклона.
23.	Тренажеры реабилитационные (простой педальный тренажер, педальный тренажер с электродвигателем)	Ограничение способности к передвижению 2-3 ст. (решение выносится индивидуально)	Нет.	Не менее 10 лет	Простой педальный тренажер предназначен для разработки нижних конечностей в период реабилитации инвалидов. Используется для вращательных упражнений ступни, колена и бедра. Педальный тренажер с электродвигателем предназначен для разработки нижних и верхних конечностей в период реабилитации инвалидов. Педали в этом тренажере вращаются самостоятельно тем самым заставляя ноги (руки) работать.

					Тренажер работает как в обычном режиме, так и в реверсионном (назад).
24.	Портативная телескопическая рампа	Передвижение с использованием кресло-коляски	Угол наклона при использовании и свыше 10 градусов. Масса тела свыше 150 кг.	Не менее 7 лет	Предназначена для преодоления небольших перепадов высот людьми, перемещающимися в креслах-колясках. Изготовлена из прессованного алюминиевого профиля. Мягкие конечные упоры обеспечивают хорошую устойчивость. Мягкие ручки обеспечивают удобство при транспортировке. Нескользкая поверхность. Фиксатор, препятствующий отсоединению частей ramпы. Регулирование длины.
25.	Лестничный электрический подъемник (ступенькоход)	Передвижение с использованием кресло-коляски	Масса тела вместе с коляской более 130 кг.	Не менее 7 лет	Предназначен для подъема и спуска людей с ограниченными возможностями в присутствии сопровождаемого лица в инвалидных креслах-колясках, с любого типа лестниц.
26.	Часы наручные с речевым выходом	Ограничение способности к ориентации 2-3 ст.	Глухота.	Не менее 5 лет	Предназначены для ориентации во времени инвалидам по зрению. Наручные кварцевые часы с речевым выходом на русском языке. Цифры на циферблате большие контрастные и хорошо различимы. На часах есть укрупненные стрелки часов, минут, а также секундная стрелка. Имеется функция будильника. Часы водонепроницаемые.

**Порядок
предоставления дополнительной меры социальной поддержки по
обеспечению техническими средствами реабилитации инвалидов (детей-
инвалидов)**

1. Настоящий Порядок разработан в целях определения механизма предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению техническими средствами реабилитации (далее – ТСР) инвалидов (детей-инвалидов), граждан Российской Федерации, постоянно зарегистрированных по месту жительства на территории Тульской области, на основании рекомендаций, включаемых в индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА), разрабатываемые федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области» (далее - ФКУ «ГБ МСЭ по Тульской области») с учетом перечня медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов ТСР, и в соответствии с Перечнем технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации, предусмотренным приложением 1 к настоящему приказу (далее – Перечень).

2. Включение рекомендаций по обеспечению ТСР в ИПРА осуществляется ФКУ «ГБ МСЭ по Тульской области» при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний, на основании направлений на медико-социальную экспертизу по форме № 088/у-06, выдаваемых государственными учреждениями здравоохранения Тульской области.

Не допускается одновременное обеспечение инвалида (ребенка-инвалида) ТСР, имеющими аналогичное функциональное назначение по следующим позициям:

пункты 3 (Изголовье регулируемое) и 22 (Медицинская кровать с червячным приводом) Перечня;

пункты 4 (Сиденье для ванны анатомической формы), 5 (Сиденье для ванны без спинки), 6 (Сиденье для купания ребенка-инвалида с ДЦП), 7 (Стульчик для ванны (со спинкой или без спинки), 8 (Подъемное устройство для ванной комнаты (складное малогабаритное) Перечня;

пункты 16 (диктофон) и 19 (смартфон с синтезатором речи и функцией навигационного устройства) Перечня;

пункты 17 (Наручные часы-будильник с вибрационной индикацией), 18 (Карманные часы-будильник с вибрационной индикацией), 20 (Смартфон с функцией навигационного устройства) Перечня;

пункты 26 (Часы наручные с речевым выходом) и 19 (Смартфон с синтезатором речи и функцией навигационного устройства) Перечня.

Решение об обеспечении инвалида (ребенка-инвалида) ТСР, предусмотренных пунктами 8, 9, 22, 25 Перечня, принимается с учетом условий проживания инвалида, обследуемых государственным учреждением Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» (далее - ГУ ТО УСЗН Тульской области) по результатам которого составляется акт обследования условий проживания инвалида (приложение № 1 к Порядку).

Решение об обеспечении инвалида (ребенка-инвалида) ТСР, предусмотренными пунктами 12, 13, 14, принимается при наличии у инвалида (ребенка-инвалида) навыков владения шрифтом Брайля.

При выявлении нарушений порядка оформления выписки из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), предусмотренного пунктом 2.1. настоящего Порядка, ГУ ТО УСЗН Тульской области в течение 3 рабочих дней в порядке межведомственного взаимодействия уведомляет ФКУ «ГБ МСЭ по Тульской области» о допущенных нарушениях в целях корректировки ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в установленном порядке.

3. Обеспечение инвалидов (детей-инвалидов) (далее – Получатели) ТСР за счет средств бюджета Тульской области осуществляется ГУ ТО УСЗН Тульской области в соответствии с датой обращения инвалида (ребенка-инвалида) за предоставлением ТСР, по их выбору посредством:

- а) предоставления ТСР;
- б) компенсации расходов за самостоятельно приобретенное ТСР;
- в) выдачи сертификата на приобретение ТСР.

Днем обращения Получателя за предоставлением ТСР считается день приема отделом ГУ ТО УСЗН Тульской области по месту жительства его заявления со всеми необходимыми документами.

Очередность Получателей фиксируется в реестре Получателей, который ведется ГУ ТО УСЗН Тульской области.

В случае поступления нескольких заявлений с одинаковой датой постановка на учет осуществляется по алфавиту.

Участники, инвалиды Великой Отечественной войны и граждане, приравненные к ним по льготам, имеют право на первоочередное обеспечение ТСР и фиксируются в отдельном реестре Получателей.

Выбор Получателем способа обеспечения ТСР отражается в заявлении о предоставлении ТСР.

При поступлении в ГУ ТО УСЗН Тульской области выписки из ИПРА инвалид в течение пяти рабочих дней информируется о порядке обеспечения ТСР за счет средств бюджета Тульской области.

Повторное назначение (предоставление) ТСР допускается не ранее истечения срока эксплуатации, указанного в Перечне, по заявлению инвалида. Досрочная замена ТСР в связи с его выходом из строя не предусмотрена. Ремонт и обслуживание ТСР осуществляется Получателем самостоятельно.

4. Предоставление ТСР осуществляется ГУ ТО УСЗН Тульской области в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в бюджете Тульской области на текущий финансовый год и на плановый период.

Объем средств, направляемых на выплату компенсации за ТСР, самостоятельно приобретенное Получателем, не может превышать 30% от общего размера лимитов бюджетных обязательств, выделенных из бюджета Тульской области на вышеуказанные цели.

Объем средств, направляемых на обеспечение ТСР с использованием сертификата не может превышать 20% от общего размера лимитов бюджетных обязательств, выделенных из бюджета Тульской области на вышеуказанные цели.

5. Для обеспечения ТСР Получатели или их законные представители, представляют в ГУ ТО УСЗН Тульской области:

- а) заявление о предоставлении ТСР (приложение № 2 к Порядку);
- б) копию документа, удостоверяющего личность Получателя в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в) копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Получателя в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документ, подтверждающий его полномочия, в случае подачи указанного заявления через законного представителя Получателя;
- г) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- д) копию ИПРА;
- ж) заявление о согласии на проверку сведений, содержащихся в представленных документах, и на обработку персональных данных (приложение № 3 к Порядку).

6. Заявление о предоставлении ТСР не позднее пяти дней регистрируется ГУ ТО УСЗН Тульской области в журнале регистрации заявлений и оформляется личное дело Получателя с приложением копий необходимых документов.

7. В предоставлении ТСР отказывается в случаях:
- не соответствия инвалида (ребенка-инвалида) категориям лиц, указанным в пункте 1 Порядка;
 - предоставления документов, предусмотренных пунктом 5 настоящего Порядка, не в полном объеме;
 - представления недостоверных сведений.

Решение об отказе в предоставлении ТСР выдается лично Получателю (законному представителю Получателя) или направляется ГУ ТО УСЗН Тульской области по почте, электронной почте или иным способом связи, не позднее пяти дней со дня принятия заявления.

В решении об отказе в предоставлении ТСР в обязательном порядке должны быть указаны правовые основания отказа.

Решение может быть обжаловано Получателем или его законным представителем в министерстве труда и социальной защиты Тульской области или в судебном порядке.

При устранении обстоятельств, указанных в настоящем пункте, предоставление ТСР осуществляется в соответствии с настоящим Порядком.

8. Уведомление о постановке на учет по обеспечению ТСР (приложение № 4 к Порядку) выдается лично получателю или направляется ГУ ТО УСЗН Тульской области по почте, электронной почте или иным способом связи, не позднее пяти дней со дня принятия заявления.

9. ТСР может быть получено доверенным лицом Получателя. Для получения ТСР доверенным лицом Получателя к заявлению прикладывается доверенность (приложение № 5 к Порядку).

10. В случае выбора Получателем способа обеспечения ТСР в натуральном виде ГУ ТО УСЗН Тульской области по результатам проведенных закупок в соответствии законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и заключения контрактов выдает Получателям направление на получение ТСР (приложение № 6 к Порядку).

11. В случае выбора Получателем способа обеспечения ТСР с использованием сертификата ГУ ТО УСЗН Тульской области Получателю выдается сертификат (приложение № 7 к Порядку).

12. Сертификат на приобретение ТСР - документ, подтверждающий право Получателя на приобретение ТСР.

Сертификат используется Получателем в качестве средства оплаты ТСР. Срок действия сертификата устанавливается на срок действия рекомендаций по обеспечению Получателя ТСР в ИПРА.

Сертификат может быть использован для приобретения ТСР, включенного в Перечень или аналогичного ТСР. Поставщик ТСР определяется Получателем самостоятельно.

В случае если наименование ТСР, указанное в документах, подтверждающих приобретение ТСР, не соответствует наименованию, указанному в Перечне, специалистом ГУ ТО УСЗН производится сравнение технических характеристик ТСР, указанных в Перечне, и техническом паспорте приобретенного ТСР. В случае если ТСР соответствует техническим характеристикам, указанным в Перечне, или превосходит по

техническим характеристикам ТСР, указанным в Перечне, принимается решение о перечислении средств поставщику ТРС.

13. Получатель вправе приобрести ТСР стоимостью, превышающей размер финансового обеспечения сертификата. При этом доплату разницы между размером финансового обеспечения сертификата и стоимостью ТСР поставщику Получатель осуществляет за счет собственных средств или любых источников, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

Допускается доплата стоимости ТСР с использованием рассрочки (кредита). При этом, в случае нарушения Получателем правил предоставления рассрочки (кредита), установленных кредитно-финансовыми организациями (учреждениями торговли), и последующего возвращения ТСР поставщику, право на обеспечение Получателя ТСР будет считаться реализованным.

В случае если Получатель приобрел ТСР стоимостью менее размера финансового обеспечения сертификата, ГУ ТО УСЗН Тульской области перечисляет денежные средства поставщику в сумме, указанной в договоре купли-продажи ТСР, заключенном с его поставщиком.

14. Размер финансового обеспечения сертификата определяется ГУ ТО УСЗН Тульской области по результатам последней по времени осуществления закупки ТСР, информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок, проведенной ГУ ТО УСЗН Тульской области в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Последней по времени осуществления закупкой ТСР считается последняя завершенная процедура осуществления закупки ТСР (заключенный ГУ ТО УСЗН Тульской области государственный контракт на закупку ТСР, обязательства по которому на дату подачи инвалидом или лицом, представляющим его интересы, заявления о выдаче сертификата, по приобретению ТСР и (или) оказанию услуги исполнены сторонами контракта в полном объеме).

До завершения процедуры осуществления закупки ТСР ГУ ТО УСЗН Тульской области размер финансового обеспечения сертификата определяется по результатам последней по времени осуществления закупки ТСР, информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок, проведенной государственным учреждением Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения №1» в 2017 году, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

15. В случае выбора способа предоставления ТСР посредством получения сертификата, Получатель, получивший сертификат и реализовавший право на получение ТСР, для перечисления денежных

средств поставщику ТСР предоставляет в ГУ ТО УСЗН Тульской области дополнительно к документам, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, после реализации сертификата:

а) копию договора купли-продажи ТСР, заключенного между Получателем и выбранным им поставщиком ТСР (приложение № 8 к Порядку);

б) копию счета на оплату ТСР, выставленного поставщиком ТСР (в случае отсутствия банковских реквизитов для перечисления средств в договоре купли-продажи);

в) отрывной талон к сертификату.

16. Основаниями для отказа в перечислении средств в счет оплаты ТСР являются:

а) непредставление документов, указанных в пунктах 5, 15 настоящего Порядка, или предоставление данных документов, содержащих недостоверные сведения;

б) предоставление документов для оплаты по истечению срока действия сертификата;

в) несоответствие ТСР Перечню и техническим характеристикам, указанным в Перечне;

г) смерть Получателя.

17. ГУ ТО УСЗН Тульской области рассматривает документы указанные в пункте 14 настоящего Порядка в течении пяти рабочих дней с даты их регистрации, по результатам которого принимает одно из решений:

а) о перечислении средств поставщику ТСР;

б) об отказе в перечислении средств поставщику ТСР.

Решение об отказе в перечислении средств поставщику ТСР выдается лично Получателю (законному представителю) или направляется ГУ ТО УСЗН Тульской области по почте, электронной почте или иным способом связи, не позднее десяти дней со дня принятия документов, указанных в пункте 15 настоящего Порядка.

В решении об отказе в предоставлении компенсации в обязательном порядке должны быть указаны правовые основания отказа.

Решение может быть обжаловано Получателем или его законным представителем в министерстве труда и социальной защиты Тульской области или в судебном порядке.

При устранении обстоятельств, указанных в настоящем пункте, предоставление компенсации осуществляется в соответствии с настоящим Порядком.

Решение о перечислении средств поставщику ТСР выдается лично Получателю (законному представителю) или направляется ГУ ТО УСЗН Тульской области по почте, электронной почте или иным способом связи, не позднее десяти дней со дня принятия документов, указанных в пункте 15 настоящего Порядка.

18. Перечисление средств поставщику ТСР осуществляется ГУ ТО УСЗН Тульской области на указанный в договоре купли-продажи банковский счет либо по реквизитам, указанным в счете на оплату ТСР, выставленном поставщиком, в течение 30 календарных дней.

19. В случае самостоятельного приобретения Получателем или его законным представителем положенного Получателю ТСР ГУ ТО УСЗН Тульской области выплачивается компенсация Получателю или его законному представителю.

Выплата компенсации осуществляется в порядке общей очереди в соответствии с датой постановки на учет, путем перечисления средств на счет, открытый Получателем в кредитной организации.

20. Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного ТСР, включенного в Перечень или аналогичного ТСР, но не более размера компенсации, определяемого ГУ ТО УСЗН Тульской области для каждого вида ТСР.

Размер компенсации определяется ГУ ТО УСЗН Тульской области по результатам последней по времени осуществления закупки ТСР, информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок, проведенной ГУ ТО УСЗН Тульской области в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Последней по времени осуществления закупкой ТСР считается последняя завершенная процедура осуществления закупки ТСР (заключенный ГУ ТО УСЗН Тульской области государственный контракт на закупку ТСР, обязательства по которому на дату подачи инвалидом или лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению ТСР и (или) оказанию услуги исполнены сторонами контракта в полном объеме).

До завершения процедуры осуществления закупки ТСР ГУ ТО УСЗН Тульской области размер компенсации определяется по результатам последней по времени осуществления закупки ТСР, информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок, проведенной государственным учреждением Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения №1» в 2017 году, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

ГУ ТО УСЗН Тульской области по запросам граждан предоставляет информацию о размере компенсации за самостоятельно приобретенное ТСР в соответствии с законодательством Российской Федерации о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

21. В случае если наименование ТСР, указанное в документах, подтверждающих приобретение ТСР, не соответствует наименованию,

указанному в Перечне, специалистом ГУ ТО УСЗН производится сравнение технических характеристик ТСП, указанных в Перечне, и техническом паспорте приобретенного ТСП. В случае если ТСП соответствует техническим характеристикам, указанным в Перечне, или превосходит по техническим характеристикам ТСП, указанные в Перечне, принимается решение о выплате компенсации.

В случае если фактическая стоимость ТСП меньше, чем размер компенсации, определенной по итогам последней по времени осуществления закупки ТСП, компенсация выплачивается исходя из затрат Получателя в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими расходы по приобретению ТСП.

Допускается приобретение ТСП в рассрочку (кредит). При этом, в случае нарушения Получателем правил предоставления рассрочки (кредита), установленных кредитно-финансовыми организациями (учреждениями торговли), и последующего возвращения ТСП поставщику, право на обещание гражданина ТСП будет считаться реализованным.

22. В случае выбора способа предоставления ТСП посредством получения компенсации к документам, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, после приобретения Получателем ТСП дополнительно предоставляются:

- а) заявление о выплате компенсации за самостоятельно приобретенное ТСП (приложение № 9 к Порядку);
- б) копии документов, подтверждающих приобретение ТСП;
- в) реквизиты лицевого счета, открытого в установленном порядке в кредитном учреждении;
- г) копия технического паспорта ТСП.

23. Основаниями для отказа в перечислении компенсации за самостоятельно приобретенные ТПС являются:

- а) непредставление документов, указанных в пунктах 5, 22 настоящего Порядка, или предоставление данных документов, содержащих недостоверные сведения;
- б) несоответствие ТПС Перечню и техническим характеристикам, указанным в Перечне;
- в) смерть Получателя.

24. ГУ ТО УСЗН Тульской области рассматривает документы указанные в пункте 22 настоящего Порядка в течении пяти рабочих дней с даты их регистрации, по результатам которого принимает одно из решений:

- а) решение об отказе в выплате компенсации;
- б) решение о выплате компенсации.

Решение об отказе в выплате компенсации выдается лично Получателю (законному представителю) или направляется ГУ ТО УСЗН Тульской области по почте, электронной почте или иным способом связи, не позднее

десяти дней со дня принятия документов, указанных в пункте 22 настоящего Порядка.

В решении об отказе в предоставлении компенсации в обязательном порядке должны быть указаны правовые основания отказа.

Решение может быть обжаловано Получателем или его законным представителем в министерстве труда и социальной защиты Тульской области или в судебном порядке.

При устранении обстоятельств, указанных в настоящем пункте, предоставление компенсации осуществляется в соответствии с настоящим Порядком.

Решение о выплате компенсации выдается лично Получателю (законному представителю) или направляется ГУ ТО УСЗН Тульской области по почте, электронной почте или иным способом связи, не позднее десяти дней со дня принятия документов, указанных в пункте 22 настоящего Порядка.

25. Перечисление средств компенсации осуществляется ГУ ТО УСЗН Тульской области на счет, открытый Получателем в кредитной организации, указанный Получателем в заявлении, в течение 30 календарных дней.

26. Исчисление срока эксплуатации ТСР при выборе способов обеспечения ТСР в виде получения компенсации за ТСР, самостоятельно приобретенное Получателем, и сертификата на приобретение ТСР начинается с даты приобретения ТСР, указанной в документах, подтверждающих приобретение ТСР.

Приложение № 1
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению
техническими средствами
реабилитации инвалидов (детей-
инвалидов)

АКТ

обследования условий проживания инвалида (ребенка-инвалида)

Комиссией в составе:

_____ (указать Ф.И.О. и должность членов комиссии)

Провели обследование условий проживания инвалида __ группы
(ребенка-инвалида) вследствие _____
(указывается причина инвалидности*)

_____ (Ф.И.О. инвалида полностью)

проживающего по адресу:

почтовый индекс _____

населенный пункт (г., пгт., дер., село) _____,

ул. _____, д. _____, кор. _____, кв. _____,

район _____, Тульская область

Обследование условий проживания выявили следующее:

Инвалид проживает на _____ этаже _____ этажного дома,
с лифтовым оборудованием, без лифтового оборудования (*не нужно
зачеркнуть*)

Инвалид занимает отдельную комнату ДА/НЕТ (*не нужно
зачеркнуть*)

Квартира в собственности, проживают по договору социального
найма (*не нужно зачеркнуть*)

Количество комнат _____.

Общая площадь _____ кв.м.

Жилая площадь _____ кв.м.

Санузел совместный, отдельный (*не нужно зачеркнуть*)

Площадь ванной комнаты _____ кв.м.

Ширина дверного проема ванной комнаты _____ см.

Площадь туалета _____ кв.м.

Ширина дверного проема туалета _____ см.

Ширина межкомнатных дверных проемов _____ см.

Наличие/отсутствие высоких порогов (*не нужно зачеркнуть*)

Подъезд (*обследуется при наличии в ИПР рекомендаций об
обеспечении лестничным подъемником*):

Ширина лестничных пролетов _____ см.

Длина межлестничной площадки _____ см.

Ширина межлестничной площадки _____ см.

Высота ступеней _____ см.

Частный дом _____ этажный.

Общая площадь _____ кв.м.

Жилая площадь _____ кв.м.

Количество комнат _____.

Инвалид занимает отдельную комнату **ДА/НЕТ** (*не нужно зачеркнуть*)

Наличие удобств в доме:

Водопровод, газ, отопление, канализация, ванна, теплый туалет (*не нужно зачеркнуть*)

Санузел совместный, отдельный (*не нужно зачеркнуть*)

Площадь ванной комнаты _____ кв.м.

Ширина дверного проема ванной комнаты _____ см.

Площадь туалета _____ кв.м.

Ширина дверного проема туалета _____ см.

Ширина межкомнатных дверных проемов _____ см.

Наличие/отсутствие высоких порогов (*не нужно зачеркнуть*)

Заключение комиссии:

В жилом помещении имеются условия для использования технического средства реабилитации (**ДА/НЕТ**):

подъемное устройство для ванной комнаты (складное малогабаритное)	
подъемник передвижной для ванной комнаты (с гидравлическим или электрическим приводом)	
медицинская кровать с червячным приводом	
лестничный электрический подъемник (ступенькоход)	

Подписи членов комиссии:

_____/

_____/

_____/

Приложение № 2
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению
техническими средствами
реабилитации инвалидов (детей-
инвалидов)

Директору государственного
учреждения Тульской области
«Управление социальной
защиты населения Тульской области»

от _____
проживающего по адресу: _____

Паспорт _____

СНИЛС _____

Телефон _____

заявление.

Прошу обеспечить меня техническим средством реабилитации

_____ (наименование технического средства реабилитации)
в соответствии с ИПРА № _____ от «__» _____ 20__ года
СНИЛС _____

Документ, удостоверяющий личность инвалида (паспорт инвалида,
свидетельство о рождении) _____ Серия _____
№ _____ выдан «__» _____ года, кем выдан _____

Документ, удостоверяющий личность законного представителя (паспорт)
Серия _____ № _____ выдан «__» _____ года, кем
выдан _____

Техническое средство реабилитации хочу получить следующим способом:

1. в натуральном виде;
2. приобрести самостоятельно с последующей компенсацией расходов;
3. путем реализации сертификата на приобретение технического средства реабилитации.

_____ (_____) «__» _____ 20__ г.
(подпись инвалида) (расшифровка подписи)

_____ (_____) «__» _____ 20__ г.
(подпись доверенного лица) (расшифровка подписи)

Приложение № 3
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению
техническими средствами
реабилитации инвалидов (детей-
инвалидов)

Директору государственного
учреждения Тульской области
«Управление социальной
защиты населения Тульской области»

от _____
проживающего по адресу: _____

Паспорт _____

СНИЛС _____

Телефон _____

заявление.

Данным заявлением предоставляю свое согласие государственному учреждению Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» и в пользу третьих лиц на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» в целях обеспечения меня техническими средствами реабилитации.

_____ (_____) « _____ » _____ 20__ г.
(подпись инвалида) (расшифровка подписи)

Приложение № 4
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению
техническими средствами
реабилитации инвалидов (детей-
инвалидов)

**Уведомление
о постановке на учет по обеспечению техническими
средствами реабилитации**

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Уважаемый (ая) _____
(Ф.И.О. инвалида)

Вы поставлены на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации в государственном учреждении Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» для обеспечения _____
(наименование технического средства реабилитации)

Основание: заявление от «__» _____ 20__ и выписка из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) № _____ от «__» _____ 20__ г.

Ваш регистрационный номер по постановке на учет № _____ от «__» _____ 20__ г.

Должность ответственного лица
государственного учреждения Тульской области
«Управление социальной защиты населения Тульской области»

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение № 5
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению
техническими средствами
реабилитации инвалидов (детей-
инвалидов)

Директору государственного
учреждения Тульской области
«Управление социальной
защиты населения Тульской области»

от _____
проживающего по адресу: _____

Телефон _____

Доверенность.

Я _____, _____ года рождения
(Ф.И.О. инвалида)
паспорт: серия _____ № _____, выдан «___» _____ года,
_____,
(орган, выдавший паспорт)

прошу выдать мне в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) № _____ от
«___» _____ 20__ г. _____
(наименование технического средства)

через _____ паспорт: серия _____ № _____
(Ф.И.О. лица, получающего изделие)

выдан «___» _____ года, _____

(орган, выдавший паспорт)

(подпись инвалида) (расшифровка подписи) «___» _____ 20__ г.

Подпись доверенного лица _____ удостоверяю.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 6
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)

Направление
на получение технических средств
реабилитации
№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Гр. _____
(Ф.И.О. инвалида)

Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида (СНИЛС):

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида (законного
представителя): паспорт серия _____, номер _____, дата выдачи «___»
_____ года выдан _____

_____ (наименование органа, выдавшего документ)

Поставщик _____
(наименование организации - поставщика ТСР)

Юридический адрес Поставщика _____

для получения _____
(наименование технического средства реабилитации)

Направление выдано на основании: _____

_____ (указываются реквизиты документа, на основании которого инвалиду выдано направление)

Направление действительно до «___» _____ 20__ г.

Поставка технического средства реабилитации осуществляется Поставщиком по месту жительства получателя.

Должность ответственного лица
государственного учреждения Тульской области
«Управление социальной защиты населения Тульской области»

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Примечание. В случае поступления настоящего направления Поставщику после выполнения обязательств по контракту, заключенному государственным учреждением Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» с Поставщиком в полном объеме, Поставщик в обязательном порядке должен уведомить об этом государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» и направить гражданина, предъявившего настоящее направление, в государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» для решения вопроса об обеспечении техническими средствами реабилитации.

Приложение к направлению

Отрывной талон к направлению № _____ от «__» _____ 20__ г. <*>

Выданному _____
 (Ф.И.О. инвалида (ребенка-инвалида))
 государственным учреждением Тульской области «Управление социальной
 защиты населения Тульской области»
 Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида (СНИЛС):

<p>Направление принято Поставщиком</p> <hr/> <p>(наименование Поставщика)</p> <p>«__» _____ 20__ г.</p> <hr/> <p>(должность ответственного лица Поставщика, принявшей направление)</p> <hr/> <p>(Подпись и расшифровка)</p> <p>М.П.</p>	<p>Направление сдано инвалидом (доверенным лицом)</p> <hr/> <p>(Фамилия, имя, отчество инвалида)</p> <hr/> <p>(Фамилия, имя, отчество доверенного лица, при наличии)</p> <p>«__» _____ 20__ г.</p> <hr/> <p>(документ, удостоверяющий личность инвалида)</p> <p>серия _____ номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>выдан _____</p> <hr/> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <hr/> <p>(документ, удостоверяющий личность доверенного лица, при наличии)</p> <p>серия _____ номер _____</p> <p>дата выдачи _____</p> <p>выдан _____</p> <hr/> <p>(наименование органа, выдавшего документ)</p> <hr/> <p>(Подпись и расшифровка)</p>
---	--

<*> Подлежит возврату Поставщиком в государственное учреждение Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области», выдавшее направление, вместе с документами для оплаты, предусмотренными контрактом, заключенным государственным учреждением Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» с Поставщиком.

Приложение № 7
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению
техническими средствами
реабилитации инвалидов (детей-
инвалидов)

Бланк учреждения

СЕРТИФИКАТ

**на приобретение технического средства реабилитации за счет средств
бюджета Тульской области**

№ _____ от « ____ » _____ 20__ г. на сумму _____ рублей.

Выдан _____,
(Ф.И.О. инвалида)

Паспорт серия _____ номер _____ выдан (кем когда) _____

_____ ,
для приобретения технического средства реабилитации на основании
индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида
(ребенка-инвалида) № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

_____ (наименование технического средства)

Сертификат действителен до _____.

Руководитель учреждения _____ « ____ » _____ 20__ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Отрывной талон к сертификату № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

На сумму _____ рублей, выданному государственным учреждением
Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской
области» гражданину _____.
(Ф.И.О. инвалида)

М.П. учреждения

<p>Сертификат принят Поставщиком</p> <p>« ____ » _____ 20__ г.</p> <p>_____ (должность ответственного лица организации, принявшей сертификат)</p> <p>_____ (подпись)</p> <p>_____ (расшифровка подписи)</p> <p>М.П.</p>	<p>Сертификат сдан инвалидом (лицом, представляющим его интересы)</p> <p>« ____ » _____ 20__ г.</p> <p>_____ (подпись инвалида либо лица, представляющего его интересы)</p> <p>_____ (расшифровка подписи)</p> <p>_____ (реквизиты документа, на основании которого лицо представляет интересы инвалида)</p>
---	--

Примечание. Отрывной талон подлежит возврату в учреждение, выдавшее сертификат.

Приложение № 8
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению
техническими средствами
реабилитации инвалидов (детей-
инвалидов)

Договор №
купли-продажи технического средства реабилитации

г. _____ « ____ » _____ 20__ г.
_____, именуемый(ая) в дальнейшем
Поставщик, в лице _____ и _____,
именуемый(ая) в дальнейшем Покупатель, с другой стороны, заключили
настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Поставщик обязуется передать Покупателю, а Покупатель принять и оплатить следующее техническое средство реабилитации (далее – ТСР):

Наименование _____

Модель _____

1.2. ТСР по настоящему Договору передается в количестве 1 единицы.

1.3. ТСР принадлежит Поставщику на праве собственности, свободен от любых прав третьих лиц.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Поставщик обязуется передать Покупателю ТСР, отвечающее условиям п. 1.1 настоящего Договора.

2.2. В случае превышения цены ТСР над размером финансового обеспечения сертификата Покупатель обязуется оплатить разницу между размером финансового обеспечения сертификата и ценой ТСР за счет собственных средств или любых источников, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. Если Поставщик отказывается передать Покупателю проданное ТСР, Покупатель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора.

2.4. В случае передачи ТСР ненадлежащего качества Покупатель вправе по своему выбору:

направить Поставщику требование о соразмерном уменьшении цены настоящего Договора;

направить Поставщику требование о безвозмездном устранении недостатков в срок, согласованный Сторонами, но не более _____ с даты _____;

устранить недостатки ТСР за счет собственных средств и направить Поставщику требование о возмещении понесенных расходов на устранение недостатков ТСР.

2.5. В случае существенного нарушения требований к качеству ТСР (обнаружения неустранимых недостатков, недостатков, которые не могут быть устранены без несоразмерных расходов или затрат времени или выявляются неоднократно, проявляются вновь после их устранения, и других подобных недостатков) Покупатель вправе требовать замены ТСР ненадлежащего качества на ТСР, отвечающее условиям п. 1.1 настоящего Договора.

3. Цена и порядок расчетов сторон

3.1. Цена на ТСР устанавливается в рублях Российской Федерации и составляет _____ рублей.

3.2. Приобретение ТСР осуществляется за счет средств сертификата, либо за счет сертификата, собственных средств или любых источников, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Средства сертификата перечисляются государственным учреждением Тульской области «Управление социальной защиты населения Тульской области» в безналичном порядке на банковский счет Поставщика _____, либо по реквизитам, указанным в счете на оплату ТСР, выставленном Поставщиком.

4. Передача и принятие ТСР

4.1. ТСР передается Поставщиком в месте нахождения Покупателя по адресу: _____.

4.2. ТСР должно быть передано Покупателю в течение ____ дней, после 100% оплаты цены ТСР, указанной в п. 3.1 настоящего Договора.

4.3. При принятии ТСР Покупатель осуществляет его осмотр и проверку на соответствие условиям настоящего Договора. ТСР считается принятым с момента подписания акта приема-передачи ТСР.

4.4. Право собственности на ТСР и риск случайной гибели переходят от Поставщика к Покупателю с момента принятия ТСР Покупателем (п. 4.3. настоящего Договора). С указанного момента Поставщик считается выполнившим свою обязанность по передаче ТСР.

5. Ответственность сторон

5.1. За нарушение срока передачи ТСР, предусмотренного п. 4.2 настоящего Договора, Покупатель вправе потребовать от Поставщика уплаты пени в размере ____% от цены не переданного в срок ТСР за каждый день просрочки.

5.2. За нарушение Поставщиком срока безвозмездного устранения недостатков ТСР, установленного п. 2.4. настоящего Договора, Покупатель вправе потребовать от Поставщика уплаты пени в размере ____% от цены ТСР.

5.3. За нарушение иных обязанностей по настоящему Договору Стороны несут ответственность, установленную действующим законодательством Российской Федерации.

6. Форс-мажор

6.1. При наступлении и прекращении обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих исполнению настоящего Договора, сторона, для которой создавалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору, обязана немедленно известить другую сторону в письменном виде.

6.2. Наступление форс-мажорных обстоятельств влечет увеличение срока исполнения Договора на период их действия. В случае, когда указанные обстоятельства продолжают действовать более 3-х месяцев или при наступлении данных обстоятельств становится очевидно, они или их последствия будут действовать более этого срока, то каждая из сторон имеет право отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору и в этом случае ни одна из сторон не имеет право на возмещение другой стороной возможных убытков.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора разрешаются путем переговоров между Сторонами.

7.2. В случае не урегулирования спора путем переговоров он может быть передан на разрешение в суд общей юрисдикции.

8. Иные положения

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента выполнения обязательств по настоящему Договору.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

8.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон либо по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

9. Банковские реквизиты и подписи сторон:

Поставщик:

Адрес:

ИНН:

Банк:

БИК

Р/с :

К/с

Покупатель:

Паспорт:

Адрес:

_____ (Ф.И.О)

подпись поставщика

_____ (Ф.И.О)

подпись покупателя

Приложение № 9
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки по обеспечению
техническими средствами
реабилитации инвалидов (детей-
инвалидов)

Директору государственного
учреждения Тульской области
«Управление социальной
защиты населения Тульской области»

от _____
проживающего по адресу: _____

Паспорт _____

СНИЛС _____

Телефон _____

Заявление.

Прошу произвести компенсацию за самостоятельно приобретенные
технические средства реабилитации

_____ (наименование технического средства реабилитации)

в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации
инвалида (ребенка-инвалида) № _____ от «__» _____ 20__ года.

Приложение: 1)

2)

3)

_____ («_____») «_____» _____ 20__ г.
(подпись инвалида) (расшифровка подписи)