Утверждено
приказом директора МБУСОССЗН
«КЦСОН Грайворонского
городского округа»

от «28» марта 2022г. № 73/1

Порядок деятельности пункта проката технических средств реабилитации для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе на территории Грайворонского городского округа

1. Общие положения

1.1.Порядок деятельности пункта проката технических средств реабилитации для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее – Порядок) регулирует деятельность пункта проката технических средств реабилитации, выдаваемых отдельным категориям граждан во временное пользование (далее – Пункт проката), и условия проката технических средств реабилитации (далее – ТСР), в рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, проживающими на территории Грайворонского городского округа, на 2022 год, утвержденного распоряжением Правительства Белгородской области от 13 декабря 2021 года № 647-рп.

1.2. Пункт проката создан на базе муниципального бюджетного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения «Комплексный центр социального обслуживания населения» Грайворонского городского округа, (далее – Комплексный центр) в целях временного обеспечения ТСР отдельных категорий граждан, проживающих на территории Грайворонского городского округа.

Пункт проката создается в целях предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, во временное пользование ТСР.

1.3. Услуги по прокату ТСР предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в уходе (далее – Получатели).

1.4. ТСР предоставляются Получателям в рамках реализации системы долговременного ухода в соответствии с договором безвозмездного пользования технических средств реабилитации (далее – Договор), заключенного по форме согласно приложению № 1 к Порядку.

2. Организация деятельности Пункта проката

2.1.Директор Комплексного центра создает условия для организации деятельности Пункта проката, несет ответственность за организацию и результаты работы Пункта проката.

Для осуществления деятельности Пункта проката в Комплексном центре необходимо наличие оснащенных надлежащим образом помещений (зон) для хранения и демонстрации ТСР, а также обучения навыкам пользования ТСР.

В случае наличия в Комплексном центре Школы ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающихся в уходе (далее - Школа ухода), открытой в целях реализации распоряжения Правительства Белгородской области от 13 декабря 2021 года № 647-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, проживающими на территории Белгородской области, на 2022 год», демонстрационное помещение и Школа ухода могут размещаться в одном помещении.

Если разделение помещений невозможно, то в месте выдачи ТСР предусматривается свободное пространство для демонстрации возможностей использования ТСР.

2.2. Директор Комплексного центра определяет ответственное лицо по учету, хранению и выдаче ТСР, а также создает условия для выполнения этой работы.

2.3. Учет ТСР, выданных Получателям, ведется в Журнале учета выданных ТСР по форме согласно приложению № 2 к Порядку.

2.4. Списание ТСР, не подлежащих эксплуатации, осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

2.5. Информация о пункте проката и о порядке получения ТСР, в том числе настоящий Порядок, размещается на информационном стенде и сайте Комплексного центра в сети Интернет.

3. Порядок предоставления ТСР

3.1. ТСР предоставляется во временное пользование на основании личного заявления Получателя и/или его законного представителя, оформляемого по форме согласно приложению № 3 к Порядку и Договора.

3.2. ТСР выдаются по предъявлении следующих документов:

1) документа, удостоверяющего личность Получателя;

2) документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства (пребывания) в Белгородской области (если эти сведения не содержатся в документе, удостоверяющем личность);

3) индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА), если этот документ содержит рекомендации о нуждаемости в ТСР;

4) медицинской справки или заключения врачебной комиссии медицинской организации о нуждаемости в ТСР, если нет ИПРА или ИПРА не содержит рекомендации о нуждаемости в ТСР.

3.3. ТСР выдаются во временное владение и пользование в исправном состоянии. Проверка исправности ТСР производится в присутствии Получателя (законного представителя).

3.4. При выдаче ТСР Получателя (законного представителя) знакомят с правилами эксплуатации и техники безопасности ТСР, в случае необходимости ему выдаются письменные инструкции о пользовании ТСР.

3.5. Предоставляя во временное владение и пользование ТСР, Комплексный центр предупреждает Получателя (законного представителя) об ответственности за повреждения и умышленную порчу, утрату выданного во временное пользование ТСР в соответствии с условиями Договора.

При необходимости и возможности Комплексный центр осуществляет доставку крупногабаритных ТСР до места жительства (пребывания) Получателя и обратно по истечению срока действия Договора или досрочном прекращении действия Договора.

3.6. В случае временного отсутствия в пункте проката ТСР, необходимых Получателю, устанавливается очередность граждан на получение необходимого ТСР. Очередность устанавливается исходя из даты поступивших заявлений.

3.7. ТСР выдаются без права передачи третьим лицам и должны использоваться строго по назначению и в соответствии с условиями Договора.

Приложение № 1
к Порядку деятельности
пункта проката технических
средств реабилитации для граждан
пожилого возраста и инвалидов,
нуждающихся в уходе

Договор
безвозмездного пользования техническим средством реабилитации

г.Грайворон «___» _____20 __ г.

МБУСОССЗН «КЦСОН Грайворонского городского округа» , _____
(наименование организации социального обслуживания населения)
именуемое в дальнейшем «Поставщик» в лице директора Светличной Светланы Сергеевны_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин_____
_____,
_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, год рождения, группа инвалидности (при наличии))
_____
_____
_____,
(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, когда и кем выдан, СНИЛС)
зарегистрированный по адресу:
_____
_____,
(район, город, улица, дом, квартира)
проживающий по адресу:
_____
_____,
(район, город, улица, дом, квартира)
именуемый в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Поставщик обязуется предоставлять Получателю на безвозмездной основе во временное владение и пользование техническое средство реабилитации (далее – ТСР) в полной исправности:
_____
_____
(наименование ТСР, количество)

сроком с «___» _____20 ____ г. по «___» _____20 ____ г.

1.2 Срок действия договора не может превышать 183 (сто восемьдесят три) календарных дня. По соглашению Сторон Договор может быть возобновлен на новый срок.

2. Обязательства сторон

2.1. Обязанности Поставщика:

2.1.1. Передать Получателю ТСР в исправном состоянии на основании Акта приема-передачи технического средства реабилитации (далее –Акт приема – передачи ТСР), в котором отражается фактическое состояние ТСР и комплектация. После подписания Акта приема-передачи ТСР претензии к переданному по Договору безвозмездного пользования ТСР не принимаются.

2.1.2. Проверить исправность ТСР в присутствии Получателя.

2.1.3. Ознакомить Получателя с правилами эксплуатации, хранения и техники безопасности ТСР, в случае необходимости выдать письменные инструкции о пользовании указанным средством.

2.1.4. При необходимости и возможности осуществить доставку крупногабаритных ТСР до места жительства (пребывания) Получателя и обратно по истечению срока действия Договора или его досрочном прекращении.

2.2. Обязанности Получателя:

2.2.1. Поддерживать ТСР в исправном состоянии, пользоваться им в соответствии с его назначением, не предоставлять другим лицам, не производить разборку и ремонт ТСР.

2.2.2. По истечении срока пользования, указанного в пункте 1.1 настоящего Договора, вернуть ТСР Организации в чистом виде, исправном состоянии с учетом естественного износа. Возвращенное ТСР должно быть пригодно для последующей его эксплуатации.

3. Возврат ТСР

3.1. Срок использования ТСР исчисляется в календарных днях. Если день возврата совпадает с выходным днем, то ТСР должно быть возвращено в первый рабочий день после окончания согласованного в Договоре срока пользования.

3.2. При возврате ТСР оформляется Акт возврата ТСР с описанием его состояния комплектации.

4. Ответственность сторон

4.1. Если во время использования ТСР получит повреждения или будет утрачено, восстановительный ремонт ТСР или возмещение стоимости утраченного ТСР производится за счет Получателя.

4.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если такое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

5. Заключительные положения

5.1.Все вопросы, не урегулированные Договором, разрешаются Сторонами путем переговоров. При не достижении согласия споры разрешаются в судебном порядке.

5.2.Договор составлен в двух экземплярах по одному экземпляру для каждой из Сторон, идентичных и имеющих одинаковую юридическую силу.

5.3. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:

- Акты приема передачи ТСР по форме согласно приложениям № 1, 2 к Договору.

6. Реквизиты и подписи Сторон

ПОСТАВЩИК УСЛУГИ

ИНН 3108008096 КПП 310801001
Плательщик: КФ и НП администрации Грайворонского городского округа (МБУСОССЗН «КЦСОН Грайворонского городского округа»
л/с 20266В65341))
Р/с 03234643147250002600
Отделение Белгород//УФК по Белгородской области г. Белгород
БИК 011403102
Адрес:309370 Белгородская область, Грайворонский район, г. Грайворон, ул. Ленина, д.47

_____Светличная С.С.

«___» _____20___г.

М.П.

ПОЛУЧАТЕЛЬ УСЛУГИ

_____
(ФИО, дата рождения)
_____
_____
_____
_____
(паспортные данные, СНИЛС)
_____
_____
_____
_____
(адрес проживания)
_____
(подпись)

«____» _____20___г.

Приложение № 1
к Договору безвозмездного
пользования техническим
средством реабилитации

Акт
приема-передачи технических средств реабилитации по договору безвозмездного пользования техническим средством реабилитации

г. Грайворон «___» _____20 __ г.

МБУСОССЗН «КЦСОН Грайворонского городского округа» _____,
(наименование организации социального обслуживания населения)
именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора_____
Светличной Светланы Сергеевны__действующего на основании Устава,____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
и гражданин
_____
(фамилия, имя, отчество - последнее при наличии)
именуемый в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили акт о нижеследующем:

В соответствии с договором безвозмездного пользования технических средств реабилитации № _____от «__» _____ 20 ___ г. Поставщик передал, а Получатель принял следующие технические средства реабилитации:
_____
_____
Стоимость которых составляет_____рублей.

В результате осмотра вышеуказанных технических средств реабилитации неисправности не выявлены.

Стороны друг к другу претензий не имеют.

Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОСТАВЩИК УСЛУГИ	**ПОЛУЧАТЕЛЬ УСЛУГИ**
ИНН 3108008096 КПП 310801001 Плательщик: КФ и НП администрации Грайворонского городского округа (МБУСОССЗН «КЦСОН Грайворонского городского округа» л/с 20266В65341)) Р/с 03234643147250002600 Отделение Белгород//УФК по Белгородской области г. Белгород БИК 011403102 Адрес:309370 Белгородская область, Грайворонский район, г. Грайворон, ул. Ленина, д.47 _____Светличная С.С. «___» _____20___г. М.П.	_____ (ФИО, дата рождения) _____ _____ _____ _____ (паспортные данные, СНИЛС) _____ _____ _____ _____ (адрес проживания) _____ (подпись) «____» _____20___г.

Приложение № 2
к Договору безвозмездного
пользования техническим
средством реабилитации

Акт
приема-передачи технических средств реабилитации по окончании договора безвозмездного пользования техническим средством реабилитации

Гражданин _____,
(фамилия, имя, отчество)
именуемый в дальнейшем «Получатель», с одной стороны,
и _____МБУСОССЗН «КЦСОН Грайворонского городского округа» ____,
(наименование организации социального обслуживания населения)
именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора
Светличной Светланы Сергеевны__действующего на основании Устава,____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили акт о нижеследующем:

В соответствии с договором безвозмездного пользования технических средств реабилитации № _____от «__» _____ 20 ___ г. Получатель передал, а Поставщик принял следующие технические средства реабилитации:

_____

_____

В результате осмотра вышеуказанных технических средств реабилитации неисправности не выявлены.

Стороны друг к другу претензий не имеют.

Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОСТАВЩИК УСЛУГИ
ИНН 3108008096 КПП 310801001
Плательщик: КФ и НП администрации Грайворонского городского округа (МБУСОССЗН «КЦСОН Грайворонского городского округа» л/с 20266В65341))
Р/с 03234643147250002600
Отделение Белгород//УФК по Белгородской области г. Белгород БИК 011403102
Адрес:309370 Белгородская область, Грайворонский район, г. Грайворон, ул. Ленина, д.47
_____Светличная С.С.
«___» _____20___г.

М.П.

ПОЛУЧАТЕЛЬ УСЛУГИ

_____
(ФИО, дата рождения)
_____
_____
_____
_____
(паспортные данные, СНИЛС)
_____
_____
_____
_____
(адрес проживания)
_____
(подпись)

«____» _____20___г.

Приложение № 2
к Порядку деятельности
пункта проката технических
средств реабилитации для граждан
пожилого возраста и инвалидов,
нуждающихся в уходе

Журнал
учета выданных технических средств реабилитации

N п/п	Дата подачи заявления	Фамилия, имя, отчество)	Адрес места фактического проживания	Категория получателя	Наименование ТСР	Номер, дата договора	Срок возврата по договору	Подпись гражданина (представителя)

Приложение № 3
к Порядку деятельности
пункта проката технических
средств реабилитации для граждан
пожилого возраста и инвалидов,
нуждающихся в уходе

Директору МБУСОССЗН «КЦСОН
Грайворонского городского округа»
Светличной Светлане Сергеевне__

_____
от _____
_____
СНИЛС:_____
Документ, удостоверяющий личность
серия:_____
номер: _____
выдан: _____
_____
дата выдачи:_____
Адрес: _____
_____
_____
Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении технического средства реабилитации
во временное пользование

Прошу предоставить техническое средство реабилитации во временное пользование на период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

_____
_____
_____
(наименование технического средства реабилитации)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

_____ _____
(дата) (подпись заявителя, Ф.И.О.)