



ФОНД СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ
ПРАВЛІННЯ

ПОСТАНОВА

від 2019 року №
м. Київ

Про затвердження Положення про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання

Відповідно до вимог статей 16 та 42 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» правління Фонду соціального страхування України

ПОСТАНОВЛЯЄ:

1. Затвердити Положення про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання згідно з додатком 1.

2. Затвердити такі примірні форми договорів:

договір відшкодування витрат на забезпечення потерпілих протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням згідно з додатком 2;

договір відшкодування вартості крісла колісного за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням згідно з додатком 3;

договір відшкодування вартості технічних та інших засобів реабілітації (крім протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку, крісла колісного) за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням згідно з додатком 4;

договір відшкодування вартості послуг з післягарантійного ремонту технічних та інших засобів реабілітації за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням згідно з додатком 5.

3. Визнати такою, що втратила чинність, постанову правління Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 25.03.2008 № 23 «Про затвердження Положення про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих унаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання» (із змінами), зареєстровану в Міністерстві юстиції України 19.06.2008 за № 545/15236.

4. Ця постанова набирає чинності з дня її офіційного оприлюднення.

5. Контроль за виконанням цієї постанови покласти на в.о. директора виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України Нестерова С.В.

Голова правління

В. Сасенко

Додаток 1
до постанови правління Фонду
від 2019 року №

ПОЛОЖЕННЯ
про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих
внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного
захворювання

1. Загальні положення

1.1. Це Положення визначає механізм безоплатного забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, у тому числі осіб з інвалідністю та дітей віком до 18 років або до закінчення навчання, але не більш як до досягнення ними 23 років, які народились з інвалідністю внаслідок травмування на виробництві та професійного захворювання жінки під час її вагітності (далі – потерпілі).

Перелік технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечуються потерпілі внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, зазначено у додатку 1 до цього Положення (далі – Перелік).

1.2. Потерпілі забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації згідно з договорами, укладеними виконавчою дирекцією Фонду соціального страхування України (далі – виконавча дирекція Фонду), управліннями виконавчої дирекції Фонду в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі та їх відділеннями, які мають статус відокремлених підрозділів (якщо положеннями про відокремлені підрозділи та/або довіреністю їм надано право на укладання договорів) (далі – органи Фонду) за рахунок та в межах коштів, передбачених у бюджеті Фонду соціального страхування України (далі – Фонд) в межах граничних цін на технічні та інші засоби реабілітації, затверджених Міністерством соціальної політики України (далі – граничні ціни).

1.3. Потерпілі мають право на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (далі – Закон).

1.4. Потерпілі забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації згідно з потребою, визначеною висновками медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) та індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю (у разі її складення) (далі – ІПР) за прямими наслідками виробничої травми чи професійного захворювання.

Під час тимчасової непрацездатності до встановлення МСЕК ступеня втрати професійної працездатності у відсотках або одужання підставою для

забезпечення потерпілого зазначеними у Переліку допоміжними засобами для особистої рухомості, переміщення та підйому є висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я (далі – ЛКК закладу охорони здоров'я) про таку потребу за умови наявності акта розслідування нещасного випадку або акта розслідування професійного захворювання (отруєння) за встановленими формами.

Потребу в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації для дітей з інвалідністю визначає ЛКК закладу охорони здоров'я або клініки Українського науково-дослідного інституту протезування, протезобудування та відновлення працездатності (далі – УкрНДІпротезування) з оформленням відповідного висновку, а для дітей з інвалідністю, які досягли шестирічного віку (для забезпечення кріслами колісними з електроприводом для пересування у приміщенні) та дітей з інвалідністю з 14 років (для забезпечення кріслами колісними з електроприводом для пересування поза межами приміщення) визначає МСЕК.

1.5. Технічні та інші засоби реабілітації, що компенсують чи відновлюють порушені або втрачені функції організму та призначені для безоплатного забезпечення потерпілих (крім апаратно-програмних комп'ютерних тифлокомплексів синтезу мови та зазначених у Переліку спеціальних засобів для спілкування та обміну інформацією) виготовляються, поставляються і ремонтуються підприємствами, установами, організаціями усіх форм власності, включеними до переліку підприємств, які відповідають кваліфікаційним вимогам, установленим Міністерством соціальної політики України (далі – підприємства). Перелік підприємств визначається Міністерством соціальної політики України.

Забезпечення потерпілих технічними та іншими засобами реабілітації поза межами граничних цін, протезами верхніх кінцівок з використанням силіконових композицій, протезами нижніх кінцівок 3 та 4 ступеню мобільності, активними кріслами колісними здійснюється відповідно до висновку МСЕК та ІПР, із визначеною потребою у забезпеченні такими засобами, на підставі висновку ЛКК закладу охорони здоров'я та лікаря підприємства, який визначає типу протезного виробу, із відповідним обґрунтуванням щодо медичних показань та зазначенням підстав для необхідності використання таких засобів (навчання в загальноосвітніх школах, професійних навчально-виховних і вищих навчальних закладах (денна, вечірня та заочна форми навчання), працюючі потерпілі, члени спортивних команд обласного та республіканського значення), із наданням відповідних підтверджуючих довідок.

Вимоги щодо організації виготовлення технічних та інших засобів реабілітації, оцінки їх якості визначаються законодавством.

Технічні характеристики технічних та інших засобів реабілітації, що виготовляються підприємствами, які відповідають кваліфікаційним вимогам, містяться в електронному каталозі – класифікаторі технічних та інших засобів реабілітації серійного виробництва, а також комплектувальних виробів для виготовлення технічних засобів реабілітації індивідуального виробництва, який

формується УкрНДІпротезування відповідно до класифікаційних угруповань за функціональними та конструктивними ознаками зазначених засобів (далі – електронний каталог).

1.6. Якщо потерпілий одночасно має право на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації згідно із Законом та іншими нормативно-правовими актами, йому надається право вибору забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації за однією з підстав.

Списки потерпілих, які мають право на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації за рахунок коштів Фонду та за іншими актами чинного законодавства, двічі на рік письмово звіряються органами Фонду з установами та організаціями, до компетенції яких належить забезпечення технічними засобами реабілітації.

Для фінансування витрат на технічні та інші засоби реабілітації потерпілим, які мають право на даний вид послуг відповідно до інших нормативно-правових актів, органам Фонду мають бути пред'явлені довідки установ та організацій, до компетенції яких належить забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації із зазначенням дати останнього забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та строків їх експлуатації у разі, коли право на забезпечення було реалізовано за іншими актами чинного законодавства.

1.7. Контроль за забезпеченням потерпілих технічними та іншими засобами реабілітації здійснюють виконавча дирекція Фонду, управління виконавчої дирекції Фонду в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі та їх відділення.

1.8. Диктофонами, апаратно-програмними комп'ютерними тифлокомплексами синтезу мови з необхідним програмним забезпеченням забезпечуються особи з інвалідністю I та II груп по зору з числа учнів і слухачів загальноосвітніх навчальних закладів, студентів і слухачів вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації та професійно-технічних навчальних закладів, юристів, журналістів, педагогічних працівників, інших спеціалістів, керівників та їх заступників за рішенням органів Фонду.

Строк, на який видається апаратно-програмний комп'ютерний тифлокомплекс синтезу мови визначається залежно від термінів експлуатації виробу згідно з його технічними характеристиками, але не менше ніж п'ять років.

1.9. Потерпілі забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації без права продажу, дарування і передачі в користування.

2. Фінансування виготовлення, поставки і ремонту технічних та інших засобів реабілітації за укладеними договорами

2.1. Забезпечення потерпілих технічними та іншими засобами реабілітації здійснюється в межах коштів, передбачених у бюджеті Фонду на ці цілі.

2.2. Фінансування витрат, пов'язаних із виготовленням (у тому числі за перебування у стаціонарному (реабілітаційному) відділенні підприємства або в клініці УкрНДІпротезування при первинному та складному протезуванні), поставкою і ремонтом технічних та інших засобів реабілітації, їх післягарантійним ремонтом, здійснюється органами Фонду шляхом відшкодування цих витрат підприємствам, які їх виготовляють, поставляють і ремонтують, згідно з укладеними договорами.

Відшкодування витрат підприємствам за виготовлення, поставку технічних та інших засобів реабілітації, послуг з їх післягарантійного ремонту, за перебування у стаціонарному (реабілітаційному) відділенні підприємства або в клініці УкрНДІпротезування, здійснюється за фактично виконані роботи, надані послуги на підставі оформленого належним чином акта приймання-передачі робіт (послуг) та рахунку.

Фінансування витрат на доставку технічних та інших засобів реабілітації від підприємства до органу Фонду або потерпілого, доставка до підприємства для здійснення ремонту та доставка відремонтованого виробу, проводиться відповідно до умов договору, укладеного органом Фонду з підприємством.

3. Облік та зняття з обліку потерпілих

3.1. Облік потерпілих, які мають право на безоплатне забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (далі – облік), ведуть органи Фонду за місцем зберігання справ про страхові виплати.

3.2. Для взяття на облік потерпілі подають до органів Фонду (за місцем зберігання справ про страхові виплати):

- заяву, заповнену потерпілим або іншою особою (представником потерпілого за законом або за довіреністю) (далі – законний представник потерпілого) за формою згідно з додатком 2 до цього Положення;

- копію паспорта громадянина України або свідоцтва про народження (для осіб віком до 16 років);

- висновок МСЕК та/або ЛКК закладу охорони здоров'я про визначення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;

- ІПР (у разі її складання);

- копії документів, що підтверджують статус особи, яка має право на пільги відповідно до чинного законодавства.

Документи, які є у справі про страхові виплати потерпілого, не надаються.

Під час подання копій документів, передбачених цим пунктом, пред'являються їх оригінали.

Законний представник потерпілого додатково подає копію документа, що підтверджує його особу та повноваження.

Копія документів засвідчується працівником органу Фонду, який прийняв документи.

Потерпілі (законні представники потерпілих) несуть персональну відповідальність за надані відомості.

Органами Фонду перевіряється комплектність поданих потерпілим, або законним представником потерпілого, документів та подана в них інформація.

Орган Фонду під час надання потерпілим або законним представником потерпілого документів ознайомлює його:

- з електронним каталогом;
- з переліком підприємств, які відповідають кваліфікаційним вимогам, визначеним Міністерством соціальної політики України (та їх контактними даними), до яких вони можуть звернутися з питань забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;
- з механізмом безоплатного забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та отримання компенсації у разі самостійного придбання засобів для пересування та інших технічних засобів реабілітації.

3.3. Потерпілі, які перебувають на повному державному утриманні чи під вартою або у місцях позбавлення волі, забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації за поданою через керівника відповідного закладу (установи) заявою. Заява передається закладом (установою) відповідному органу Фонду в тижневий термін. Заклади (установи) надають допомогу потерпілому при зборі документів, необхідних для подання до органів Фонду, згідно з пунктом 3.2 цього Положення.

3.4. Заява реєструється у журналі реєстрації заяв потерпілих про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (далі – журнал реєстрації) (додаток 3 до цього Положення).

3.5. Днем звернення за забезпеченням технічними та іншими засобами реабілітації вважається дата надходження заяви разом з усіма документами, зазначеними в пункті 3.2 цього Положення, про що робиться відмітка у журналі реєстрації.

Якщо заяву разом з документами, зазначеними в пункті 3.2 цього Положення, надіслано поштою, днем звернення вважається дата відправлення, зазначена на поштовому штемпелі.

Якщо до заяви додано не всі необхідні документи, потерпілому повідомляється, які саме документи повинні бути подані додатково. У цьому разі днем звернення вважається дата надання документів, поданих додатково (про що робиться відмітка у журналі реєстрації) або зазначена на поштовому штемпелі дата відправлення документів, що подаються додатково.

3.6. Потерпілий знімається з обліку в разі:

- відміни відповідних медичних показань для забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;
- настання смерті;
- виїзду на постійне проживання за кордон;
- скасування, визнання недійсними документів, що дають право на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

3.7. При настанні обставин, передбачених пунктом 3.6 Положення (крім виїзду на постійне проживання за кордон), виданий безоплатно технічний та інший засіб реабілітації, строк експлуатації якого ще не закінчився, повертається органу Фонду.

Перелік технічних та інших засобів реабілітації, що підлягають поверненню до органів Фонду, зазначено у додатку 5 до цього Положення.

Повернуті технічні та інші засоби реабілітації передаються або реалізуються в установленому порядку до майстерень з їх ремонту та підприємств, що здійснюють заготівлю та переробку металобрухту, або видаються потерпілим на період проведення ремонту технічних та інших засобів реабілітації, виготовлених за рахунок коштів Фонду.

Кошти від реалізації в установленому порядку повернутих технічних та інших засобів реабілітації перераховуються на доходні рахунки органів Фонду, відкриті в органах Державної казначейської служби України як інші надходження.

3.8. Якщо термін експлуатації технічного та іншого засобу реабілітації (крім крісел колісних з електроприводом та електроскутерів) закінчився, його можна не повертати до органу Фонду.

4. Забезпечення потерпілих протезно-ортопедичними виробами та ортопедичним взуттям

4.1. Забезпечення потерпілих протезами верхніх та нижніх кінцівок, ортезами шарнірними на нижні кінцівки здійснюється згідно з договорами, укладеними органами Фонду з підприємствами та потерпілими або законними представниками потерпілих (далі – тристоронній договір).

Забезпечення потерпілих іншими протезно-ортопедичними виробами та ортопедичним взуттям здійснюється згідно з договорами, укладеними органами Фонду з підприємствами.

Забезпечення потерпілих протезами верхніх та нижніх кінцівок, ортезами шарнірними на нижні кінцівки, іншими протезно-ортопедичними виробами та ортопедичним взуттям (далі – протезно-ортопедичні вироби) здійснюється на підставі оригіналу направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (далі – направлення), що надається Органом Фонду потерпілому після надання документів, передбачених пунктом 3.2 цього Положення.

Направлення оформлюється на бланку органу Фонду із зазначенням дати та вихідного номера за формою, наведеною у додатку 4 до цього Положення.

Потерпілі можуть отримати, в разі потреби, від органів Фонду направлення на заміну протезно-ортопедичного виробу за 1,5-2 місяці до закінчення строку експлуатації попереднього виробу, яким було забезпечено потерпілого.

Тип протезно-ортопедичного виробу визначає лікар підприємства з врахуванням вимог абзацу другого пункту 1.5 та абзацу першого пункту 4.3 цього Положення.

Підприємство, за зверненням потерпілого або законного представника потерпілого на підставі оригіналу направлення та за результатами огляду потерпілого, оформляє замовлення на виготовлення протезно-ортопедичних виробів (додаток 6 до цього Положення) і картку протезування (додаток 7 до цього Положення).

Замовлення на виготовлення протезно-ортопедичних виробів затверджується керівником підприємства. Виправлення в замовленні на виготовлення протезно-ортопедичних виробів та картці протезування, що стосуються діагнозу, конструкції виробу, розмірів, може зробити лише лікар, який визначив тип протезного виробу. Зміни в замовленні на виготовлення протезно-ортопедичних виробів затверджує керівник підприємства.

Підприємство може оформляти замовлення на виготовлення протезно-ортопедичних виробів за 1,5-2 місяці до закінчення строку експлуатації попереднього виробу, яким було забезпечено потерпілого.

4.2. Замовлення на виготовлення протезно-ортопедичних виробів для потерпілих із виїздом до місця їх проживання (у разі потреби) оформлюють спеціалісти медико-технічної бригади підприємства за графіком, погодженим з органами Фонду, де потерпілі перебувають на обліку.

4.3. Первинне і складне протезування та ортезування потерпілих здійснюється на підставі рішення МСЕК або ЛКК закладу охорони здоров'я відповідно до Положення про первинне та складне протезування та ортезування осіб з вадами опорно-рухового апарату та інших нормативно-правових актів, що регулюють порядок індивідуальної реабілітації, первинного протезування та ортезування потерпілих з патологією опорно-рухового апарату, а також з врахуванням абзацу другого пункту 1.5 цього Положення, у стаціонарному (реабілітаційному) відділенні підприємства або в клініці УкрНДІпротезування, згідно з укладеними договорами.

Потерпілі приймаються до стаціонару (реабілітаційного) відділення підприємства або до клініки УкрНДІпротезування за направленнями органів Фонду, згідно з укладеними договорами.

При первинному протезуванні потерпілий забезпечується, в разі потреби, лікувально-тренувальними протезами на строк, необхідний для формування кукси.

4.4. Максимальний строк виготовлення протезно-ортопедичних виробів становить:

- протезів та апаратів рук і ніг, корсетів – 20 робочих днів;
- ортопедичного взуття – 20 робочих днів;
- дрібних протезно-ортопедичних виробів (обтураторів, спиноутримувачів, корсетів текстильних, реклінаторів, лікувальних бандажів, кистеутримувачів, супінаторів, пронаторів) та взуття на протези – 10 робочих днів.

Строк з моменту оформлення замовлення та картки протезування до початку запуску протезно-ортопедичного виробу у виробництво становить не більше 30 робочих днів.

Строк виготовлення протезно-ортопедичного виробу обчислюється з дня запуску його у виробництво і включає час безпосереднього процесу виробництва виробу без урахування часу, необхідного для примірки.

Готовий протезно-ортопедичний виріб видається потерпілому (законному представнику потерпілого) після його примірки потерпілим.

Потерпілий (законний представник потерпілого) розписується на оформленому замовленні та в картці протезування про отримання протезно-ортопедичного виробу.

До кожного протезно-ортопедичного виробу підприємство видає інструкцію з експлуатації і талон на гарантійний ремонт.

Потерпілі щороку забезпечуються двома парами ортопедичного взуття на їх вибір – зимового та/або літнього.

Потерпілий забезпечується відповідно до висновку МСЕК та ІПР (у разі її складання) протезами для купання у кількості 1 виріб на 3 роки відповідно до виду комплектації.

Працюючі потерпілі та потерпілі, які навчаються в загальноосвітніх школах, професійних навчально-виховних і вищих навчальних закладах (денна, вечірня та заочна форми навчання), можуть забезпечуватися протезами з розрахунку дві одиниці на чотири роки (крім протезів для купання) при поданні довідки про роботу або навчання.

При численних (два і більше) ураженнях нижніх та верхніх кінцівок необхідні протезні вироби видаються з розрахунку по одному виробу на кожну уражену кінцівку на один рік, протези та ортези підвищеної надійності та функціональності – на два роки.

У разі двосторонньої ампутації молочних залоз протези молочної залози видаються з розрахунку одна пара (комплект) на один рік, ліфи для їх кріплення – три одиниці на один рік.

Ортези на стопу, що не охоплюють ділянку гомілковостопного суглоба (устілки ортопедичні, пристосування вкладні, пристрої ортопедичні вкладні), компресійні рукава видаються з розрахунку один виріб (або одна пара) на один рік.

Шино-шкіряні протези видаються з розрахунку один виріб на два з половиною роки.

Якщо потерпілий потребує забезпечення двома або більше найменуваннями протезних виробів, які згідно з Переліком належать до однієї групи, але мають відмінності в призначенні та у відновленні втрачених функцій органів, унаслідок чого не є взаємозамінними, потерпілий забезпечується кожним видом виробу в кількості та на строк, визначений Переліком.

Якщо потерпілий не з'являється за отриманням протезно-ортопедичного виробу протягом чотирьох місяців з моменту отримання ним повідомлення про виготовлення протезно-ортопедичного виробу, підприємство, відповідно до

умов договору, разом з представником відповідного органу Фонду складає акт та потерпілий знімається з обліку на строк, на який видається такий протезно-ортопедичний виріб. Один примірник акта надсилається до органу Фонду разом з рахунком на його оплату, який містить витрати на виготовлення виробу, його демонтаж (за винятком вартості комплектувальних виробів і матеріалів, що можуть бути повторно використані). До рахунка додається копія калькуляції витрат на виготовлення та демонтаж виробу.

4.5. Потерпілому та особі, яка супроводжує потерпілого (у разі визначеної МСЕК потреби в супроводі), або законному представнику потерпілого, орган Фонду компенсує витрати на проїзд до підприємства, із яким укладено договір, і у зворотному напрямку, згідно з поданими проїзними документами (квитками на проїзд та на перевезення багажу, квитанціями на постільну білизну, багажними квитанціями, довідками транспортного підприємства про вартість проїзду за відсутності квитків (для автобусів) тощо).

Вартість проїзду компенсується у таких розмірах:

- залізничним транспортом – за фактичними витратами, але не вище тарифу на проїзд в купейному вагоні, а поїздами класу Інтерсіті – не вище вартості квитка II класу;
- автобусом – за фактичними витратами;
- водним транспортом – за тарифом третього класу.

Якщо потерпілий або особа, яка його супроводжує, має право на безкоштовний проїзд відповідно до законів та інших нормативно-правових актів, компенсація витрат на проїзд не проводиться.

Якщо потерпілий або особа, яка супроводжує потерпілого, має право на пільговий проїзд відповідно до законів та інших нормативно-правових актів, компенсація витрат на проїзд проводиться з урахуванням пільг.

Якщо потерпілий поїхав до підприємства на власному автомобілі або автомобілі особи, яка супроводжує потерпілого, компенсація витрат на паливо-мастильні матеріали не проводиться.

4.6. Особі, яка супроводжує потерпілого (у разі визначеної МСЕК потреби в супроводі) до підприємства, та потерпілому (якщо він не перебував у стаціонарі підприємства) органи Фонду компенсують добові та витрати на житло (при пред'явленні рахунка на оплату вартості проживання та інших документів, що підтверджують їх витрати) у розмірах згідно із законодавством про службові відрядження.

У разі визначеної МСЕК потреби в супроводі та за необхідності транспортування потерпілого від місця проживання до залізничного вокзалу, автостанції чи пристані, органи Фонду укладають договори з автотранспортними підприємствами. У разі потреби, визначеної згідно з висновком ЛКК закладу охорони здоров'я, потерпілі, яким визначено МСЕК потребу в супроводі, транспортуються спеціальним медичним транспортом (автомобільним) в супроводі медичного працівника на підставі договору, укладеного органами Фонду з відповідним суб'єктом господарювання.

4.7. Протезно-ортопедичні вироби, що не потребують примірки, можуть надсилатись підприємством потерпілому поштою.

5. Забезпечення потерпілих засобами для пересування та іншими технічними засобами реабілітації

5.1. Забезпечення потерпілих кріслами колісними здійснюється згідно з тристоронніми договорами на підставі оригіналу направлення.

Забезпечення потерпілих іншими технічними засобами реабілітації (спеціальні засоби для самообслуговування та догляду, допоміжні засоби для особистої рухомості, переміщення та підйому, меблі та оснащення, спеціальні засоби для спілкування та обміну інформацією) здійснюється згідно з договорами, укладеними органом Фонду з підприємствами.

Потерпілі, яким визначено потребу в засобах для пересування та інших технічних засобах реабілітації, забезпечуються такими засобами за наявності усіх документів, зазначених у пункті 3.2 цього Положення.

5.2. Потерпілий може бути забезпечений одночасно кімнатним і дорожнім кріслом колісним, а також кріслом колісним з електроприводом або електроскутером.

Потерпілому з ампутаційними куксами обох стегон при стійких контрактурах у тазостегнових суглобах за призначенням МСЕК, одночасно з кімнатною та дорожньою колясками, видається дошка для пересування (коляска малогабаритна).

Триколісні велосипеди за призначенням МСЕК надаються потерпілим незалежно від наявності у них моторизованих та інших засобів для пересування.

5.3. Потерпілий отримує крісло колісне з електроприводом або електроскутер у разі відсутності в нього у користуванні автомобіля, отриманого за рахунок коштів Фонду.

Потерпілий, який користується кріслом колісним з електроприводом або електроскутером, отриманим за рахунок коштів Фонду, у разі забезпечення його автомобілем безоплатно або на пільгових умовах повертає крісло колісне з електроприводом або електроскутер до органу Фонду.

Крісла колісні з електроприводом та електроскутери одночасно не видаються.

5.4. Днем отримання засобу для пересування та/або іншого технічного засобу реабілітації вважається день його видачі органом Фонду в користування потерпілому.

Разом із засобом для пересування та/або іншим технічним засобом реабілітації (крім протезно-ортопедичного виробу) орган Фонду видає потерпілому інструкцію з експлуатації. Копія інструкції з експлуатації і талон на гарантійний ремонт зберігається в органі Фонду, що видав такий засіб.

Якщо потерпілий відповідно до антропометричних даних не може користуватися засобами для пересування та іншими технічними засобами реабілітації серійного виробництва, він забезпечується засобами для пересування та іншими технічними засобами реабілітації по індивідуальному замовленню на підставі висновку МСЕК та ІПР (у разі її складання), із визначеною потребою у забезпеченні такими засобами, що надані на підставі висновку ЛКК закладу охорони здоров'я із зазначенням необхідних конструктивних та інших змін, які необхідно внести до засобу для пересування та інших технічних засобів реабілітації.

5.5. Орган Фонду видає засоби для пересування та інші технічні засоби реабілітації потерпілому (законному представнику потерпілого) під підпис та робить відмітку про його забезпечення зазначеними засобами в журналі реєстрації.

Для заміни засобу пересування та іншого технічного засобу реабілітації після закінчення строку його експлуатації потерпілий надає до органу Фонду відповідну заяву.

5.6. У разі самостійного придбання засобів для пересування та інших технічних засобів реабілітації, що відповідають визначеній МСЕК та/або ЛКК закладу охорони здоров'я потребі, компенсація витрат потерпілим або законним представникам потерпілих здійснюється за умови перебування потерпілого на обліку для забезпечення зазначеними засобами за фактичною вартістю самостійно придбаних засобів, але у розмірі не вище граничних цін засобів, на підставі заяви про компенсацію витрат та оригіналів розрахункових документів, що підтверджують витрати.

Рішення про компенсацію витрат потерпілим (законним представникам потерпілих) приймається органом Фонду у термін не більше десяти робочих днів з дня отримання оригіналів всіх розрахункових документів, що підтверджують їх витрати та заяви про компенсацію витрат.

5.7. Потерпілі можуть бути забезпечені базовими моделями засобів для пересування на мінімальний строк або моделями підвищеної надійності та функціональності на максимальний строк, передбачений Переліком.

У разі забезпечення одним кріслом колісним таке крісло видається на мінімальний строк, передбачений Переліком, двома кріслами колісними – на максимальний строк, передбачений Переліком.

5.8. Облік засобів для пересування та інших технічних засобів реабілітації, отриманих потерпілими, ведеться на позабалансовому рахунку у кількісному та вартісному виразі за встановленою формою.

6. Укладання договорів

6.1. Потерпілі для забезпечення за тристоронніми договорами протезами верхніх та нижніх кінцівок, ортезами шарнірними на нижні кінцівки та кріслами колісними мають право вільного вибору підприємства із переліку підприємств, які відповідають кваліфікаційними вимогам, визначеного

Міністерством соціальної політики України, розташованого на території України, у населених пунктах, на території яких органи державної влади України здійснюють свої повноваження в повному обсязі.

6.2. Забезпечення потерпілих технічними та іншими засобами реабілітації (крім протезів верхніх та нижніх кінцівок, ортезів шарнірних нижніх кінцівок та крісел колісних), надання послуг з післягарантійного ремонту технічних та інших засобів реабілітації, оплата за перебування у стаціонарному (реабілітаційному) відділенні підприємства або в клініці УкрНДІпротезування, здійснюється згідно з договорами, укладеними органами Фонду з підприємствами, що обрали потерпілі із переліку підприємств, які відповідають кваліфікаційним вимогам, визначеного Міністерством соціальної політики України.

6.3. Примірні форми договорів затверджується правлінням Фонду.

Підписання договорів з підприємствами можливо здійснювати з використанням електронного підпису за домовленістю сторін.

У тристоронніх договорах сторони можуть передбачати здійснення часткової передоплати на забезпечення протезами верхніх та нижніх кінцівок, ортезами шарнірними нижніх кінцівок та кріслами колісними у межах граничних цін у розмірі до 50 відсотків від їх вартості.

6.4. Потерпілий або його законний представник обирає підприємство, надає підприємству оригінал направлення та повідомляє орган Фонду про вибір підприємства.

Підприємство протягом наступних десяти робочих днів подає органу Фонду згоду на забезпечення зазначеним у направленні технічним та іншим засобом реабілітації потерпілого.

Орган Фонду разом з підприємством готують за примірною формою тристоронній договір.

6.5. Протягом п'яти робочих днів після прибуття потерпілого до підприємства та (у разі потреби) огляду, визначення типу протезного виробу лікарем підприємства з врахуванням вимог першого абзацу пункту 4.3 цього Положення та вартості виробу, підприємство відправляє органу Фонду три примірники тристороннього договору, підписані потерпілим або законним представником потерпілого та керівником (уповноваженою ним особою) підприємства, разом із рахунком для здійснення попередньої оплати (у разі якщо така передбачена тристороннім договором).

6.6. Орган Фонду протягом 5 робочих днів з моменту отримання трьох примірників договору (підготовленого за примірною формою), підписує його і надсилає поштою або іншим способом сторонам договору.

У разі забезпечення протезами верхніх та нижніх кінцівок, ортезами шарнірними на нижні кінцівки, невід'ємним додатком до тристороннього договору є узгоджені потерпілим або законним представником потерпілого та підприємством замовлення на виготовлення протезно-ортопедичних виробів з визначенням функціональних можливостей потерпілого, яке надається разом з актом приймання-передачі робіт (послуг).

6.7. Після забезпечення потерпілого протезами верхніх та нижніх кінцівок, ортезами шарнірними на нижні кінцівки за тристороннім договором, підприємство надсилає поштою або в інший спосіб органу Фонду оригінали трьох примірників акта приймання-передачі робіт (послуг) і примірник замовлення на виготовлення протезно-ортопедичних виробів з визначенням функціональних можливостей потерпілого, підписані потерпілим (законним представником потерпілого) та керівником (уповноваженою ним особою) підприємства та рахунок для подальшого підписання акта органом Фонду та відшкодування вартості технічного та іншого засобу реабілітації в порядку визначеному цим Положенням та відповідним договором.

6.8. У разі відмови підприємства від забезпечення потерпілого технічним чи іншим засобом реабілітації, підприємство надає обґрунтування органу Фонду.

Після отримання від підприємства обґрунтованої письмової відмови щодо забезпечення потерпілого, або якщо протягом двадцяти робочих днів з моменту отримання від потерпілого оригіналу направлення, від підприємства не надійшло підтвердження щодо згоди на забезпечення потерпілого зазначеним у направленні технічним та іншим засобом реабілітації, орган Фонду інформує про це потерпілого або законного представника потерпілого і пропонує обрати інше підприємство.

6.9. Після підписання акта приймання-передачі робіт (послуг) примірники актів, підписані органом Фонду, потерпілим (законним представником потерпілого) та підприємством, надсилаються органом Фонду сторонам тристороннього договору.

6.10. Якщо після підписання тристороннього договору потерпілий або законний представник потерпілого відмовився шляхом подання до органу Фонду відповідної письмової заяви від забезпечення на зазначеному підприємстві протезами верхніх та нижніх кінцівок, ортезами шарнірними на нижні кінцівки, кріслами колісними, складається акт про відмову.

6.11. Потерпілий або законний представник потерпілого може відмовитись від технічних та інших засобів реабілітації шляхом подання до органу Фонду відповідної письмової заяви. У такому разі виготовлений та оплачений засіб реабілітації видається наступному за журналом реєстрації потерпілому, що перебуває на обліку та потребує такого засобу. У разі відсутності зазначеної заяви складається акт про відмову.

Потерпілий, який відмовився від технічних та інших засобів реабілітації знімається з обліку на строк, на який видається такий засіб, за винятком:

- зміни медичних показань, що підтверджуються висновком МСЕК та ІПР (у разі її складення) та/або ЛКК закладу охорони здоров'я, у період між поданням заяви та закінченням терміну виготовлення технічного та іншого засобу реабілітації, зазначеного в договорі;

- у разі отримання потерпілим або законним представником потерпілого неякісного технічного та іншого засобу реабілітації або такого, що не

відповідає заяві, про що представник органу Фонду та підприємства складає акт про непридатність до експлуатації або неналежну якість засобу.

У разі складання акта про непридатність до експлуатації або неналежної якості технічного та іншого засобу реабілітації засобу, такий засіб повертається підприємству, яке здійснило його поставку, а потерпілому позачергово видається інший засіб реабілітації за рахунок коштів підприємства.

7. Ремонт і заміна технічних та інших засобів реабілітації

7.1. Ремонт технічного та іншого засобу реабілітації, гарантійний строк експлуатації якого ще не минув, здійснюється підприємством за рахунок власних коштів на підставі відповідної заяви потерпілого, наданої до органу Фонду.

Післягарантійному ремонту підлягає технічний та інший засіб реабілітації, строк експлуатації якого не минув, та здійснюється за рахунок коштів Фонду.

Для здійснення післягарантійного ремонту протезів верхніх та нижніх кінцівок, ортезів шарнірних на нижні кінцівки орган Фонду на підставі заяви потерпілого надає йому оригінал направлення на післягарантійний ремонт технічних та інших засобів реабілітації за формою, наведеною у додатку 4 до цього Положення (далі – направлення на післягарантійний ремонт).

Післягарантійний ремонт технічних та інших засобів реабілітації здійснюється підприємствами на підставі направлення на післягарантійний ремонт, наданого потерпілому органом Фонду або за зверненням органу Фонду на підставі заяви потерпілого, наданої до органу Фонду.

Недоцільним вважається ремонт технічних та інших засобів реабілітації, якщо сукупна вартість ремонту становить більш як 70 відсотків граничної ціни засобу на відповідний рік.

У разі отримання потерпілим нового технічного та іншого засобу реабілітації післягарантійний ремонт раніше виданого аналогічного засобу за рахунок коштів Фонду не проводиться.

7.2. У разі виявлення браку або поломки технічного та іншого засобу реабілітації протягом гарантійного строку, органи Фонду можуть пред'явити підприємству одну з таких вимог, якщо це передбачено умовами укладеного договору:

- безоплатне усунення браку або поломки технічного та іншого засобу реабілітації протягом 14 календарних днів або за згодою сторін в інший термін;
- розірвання договору з підприємством та повернення сплаченої суми за технічний та інший засіб реабілітації;
- заміна технічного та іншого засобу реабілітації на такий же або аналогічний.

У разі виявлення істотних недоліків технічного та іншого засобу реабілітації, які виникли з вини підприємства, органи Фонду в порядку та в

строки, установлені законодавством, і на підставі укладеного договору мають право на свій вибір вимагати від підприємства розірвання договору та повернення сплаченої за технічний та інший засіб реабілітації грошової суми, вимагати заміну за рахунок підприємства технічного та іншого засобу реабілітації на такий самий технічний та інший засіб реабілітації або на аналогічний належної якості, безоплатне позачергове виготовлення технічного та іншого засобу реабілітації.

7.3. Якщо технічний та інший засіб реабілітації виходить з ладу не з вини потерпілого після закінчення гарантійного терміну в межах встановленого терміну експлуатації і відремонтувати його неможливо, про що представником органу Фонду та підприємства складається акт про непридатність даного засобу для подальшої експлуатації, потерпілий забезпечується новим технічним та іншим засобом реабілітації за рахунок коштів Фонду.

7.4. Дострокова заміна технічних та інших засобів реабілітації проводиться у разі зміни медичних показань, що підтверджуються висновком МСЕК та ІПР (у разі її складення) та/або ЛКК закладу охорони здоров'я, або за наявності довідки Міністерства внутрішніх справ України про викрадення, або акта про непридатність засобу для подальшої експлуатації, що складається представником органу Фонду та підприємства, або акта про недоцільність проведення ремонту, складеного підприємством, коли сукупна вартість ремонту становить більш як 70 відсотків граничної ціни засобу на відповідний рік.

Рішення про заміну виробу приймається органом Фонду у термін не більше десяти робочих днів з дня отримання відповідної заяви та документів, підтверджуючих необхідність його заміни.

7.5. У разі зміни антропометричних розмірів кукси потерпілого, який користується протезом модульного типу, підприємство замінює куксоприймач та супутні до нього комплектувальні вироби на підставі висновку ЛКК закладу охорони здоров'я. Підприємство надає гарантію на комплектувальний виріб, який замінено.

7.6. На період проведення ремонту технічних та інших засобів реабілітації, виготовлених за рахунок коштів Фонду, потерпілі можуть бути тимчасово забезпечені технічними та іншими засобами реабілітації з числа повернутих органам Фонду згідно з пунктом 3.7 цього Положення.

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

**Перелік
технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечуються потерпілі
внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного
захворювання**

№	Найменування виробу	Строк, на який видається виріб, років	Кількість, одиниць (для взуття - пар)	Код згідно з ISO 9999
Протезно-ортопедичні вироби				
1.	Система ортезів на хребет:			06 03
	ортези на крижово-клубовий відділ хребта (бандажі грижові)	1	1	06 03 03
	ортези на попереково-крижовий відділ хребта (бандажі, пояси, корсети)	1	1	06 03 06
	ортези на грудний, поперековий і крижовий відділи хребта (корсети)	3	1	06 03 09
	ортези на шийний відділ хребта (головотримачі)	1	1	06 03 12
	ортези на шийний і грудний відділи хребта (коректори постави, реклінатори, корсети)	1	1	06 03 15
	ортези на шийний, грудний, поперековий і крижовий відділи хребта (корсети)	3	1	06 03 18
	ортези для сидіння	2	1	18 09 31
2.	Система ортезів на верхні кінцівки:			06 06
	шарнірні			
	безшарнірні			
	ортези на пальці	2,5	1	06 06 03
	ортези на кисть	2,5	1	06 06 06
	ортези на зап'ясток - кисть	2,5	1	06 06 12
	ортези на зап'ясток - кисть - пальці	2,5	1	06 06 13
	ортези на лікоть	2,5	1	06 06 15
	ортези на лікоть - зап'ясток - кисть	2,5	1	06 06 19
	ортези на передпліччя	2,5	1	06 06 20
	ортези на плече	2,5	1	06 06 21
	ортези на плече - лікоть	2,5	1	06 06 24
	ортези на плече - лікоть - зап'ясток - кисть, у тому числі	2,5	1	06 06 30

	компресійний рукав при лімфодемі	1,5	1	
3.	Система ортезів на нижні кінцівки:			06 12
	шарнірні			
	безшарнірні			
	ортези на стопу безшарнірні	1	1	06 12 03
	ортези на гомілковостопний суглоб - стопу	2,5	1	06 12 06
	ортези на колінний суглоб	2,5	1	06 12 09
	ортези на колінний гомілковостопний суглоб - стопу	2,5	1	06 12 12
	ортези на гомілку безшарнірні	2,5	1	06 12 13
	ортези на тазостегновий суглоб	2,5	1	06 12 15
	ортези на тазостегновий - колінний суглоб	2,5	1	06 12 16
	ортези на стегно безшарнірні	2,5	1	06 12 17
	ортези на тазостегновий - колінний - гомілковостопний суглоб - стопу	2,5	1	06 12 18
	ортези на грудний, поперековий відділи хребта, тазостегновий - колінний - гомілковостопний суглоб - стопу	1	1	06 12 19
4.	Система протезів верхніх кінцівок:			06 18
	протези кисті (протези після ампутації на різних рівнях кисті)	3	1	06 18 03
	протези після вичленення в промене-зап'ястковому суглобі	3	1	06 18 06
	протези передпліччя (протези після ампутації нижче ліктя)	3	1	06 18 09
	протези після вичленення в ліктьовому суглобі	3	1	06 18 12
	протези плеча (протези після ампутації вище ліктя)	3	1	06 18 15
	протези після вичленення в плечовому суглобі	3	1	06 18 18
	протези після міжлопатково-грудної ампутації	3	1	06 18 21
5.	Система протезів нижніх кінцівок:			06 24
	протези стопи (протези після ампутації в різних частинах стопи)	3	1	06 24 03
	протези після вичленення в гомілковостопному суглобі	3	1	06 24 06
	протези гомілки (протези після ампутації нижче колінного суглоба)	3	1	06 24 09
	протези після вичленення в колінному	3	1	06 24 12

	суглобі			
	протези стегна (протези після ампутації вище колінного суглоба)	3	1	06 24 15
	протези після вичленення в тазостегновому суглобі	3	1	06 24 18
6.	Протези молочної залози	1,5	1	06 30 18
	ліфи для кріплення протезів молочної залози, в тому числі спеціальні ліфи для занять фізичною культурою і плаванням	1,5	3	
7.	Ортопедичне взуття (за видами патологічних відхилень внаслідок захворювань, деформацій, дефектів умовних позначень від 1 до 20, у тому числі допоміжне взуття)	1	2	06 33 06
Спеціальні засоби для самообслуговування та догляду				
8.	Допоміжні засоби для особистого догляду та захисту:			09
	захисні засоби, що одягаються на тіло			09 06
	засоби для захисту області ліктьового суглоба або верхньої кінцівки (налокітники)	1	1	09 06 12
	засоби для захисту кистей рук (рукавиці)	2	1	09 06 15
	засоби для захисту області колінного суглоба або нижньої кінцівки (наколінники)	1	1	09 06 18
	засоби для захисту тулуба або всього тіла:			09 06 24
	- подушки абдукційні, косинки, обтуратори, суспензорії	1	1	
	- вкладиші із силіконової або гелевої композиції для кукс верхніх та нижніх кінцівок	1	2	
	- подушки протипролежневі	1	1	
	- чохли	1	6	09 06 24
	комплект чохлів для кукси верхньої кінцівки	1	1	
	комплект чохлів для кукси нижньої кінцівки	1	1	
9.	Допоміжні засоби для особистої гігієни:			09 12
	крісла-стільці (на колесах і без них)	4	1	09 12 03
	сидіння на унітаз	4	1	09 12 09
	сидіння-надставки на унітаз	4	1	09 12 12
	стільці, табурети, сидіння для ванни та душу, східці, підставки для ванни	4	1	09 33 03

	умивальники	пожиттєво	1	09 33 03
Допоміжні засоби для особистої рухомості, переміщення та підйому				
10.	Засоби для ходіння, керовані однією рукою:			12 03
	палиці (в тому числі палиці тактильні)	2	1	12 03 03
	палиці з трьома або більше ніжками	2	1	12 03 16
	милиці ліктєвї	3	2	12 03 06
	милиці з опорою на передпліччя	3	2	12 03 09
	милиці пахові	3	2	12 03 12
11.	Засоби для ходіння, керовані обома руками:			12 06
	ходунки-рамки	4	1	12 06 03
	ходунки на колесах	4	1	12 06 06
	ходунки-стілці	4	1	12 06 09
	ходунки-столи	4	1	12 06 12
12.	Допоміжні засоби для переміщення або переносу:			12 30
	мотузкові сходи	2	1	12 30 12
	кошики (стілці) для перенесення	8	1	12 30 18
Засоби для пересування				
13.	Крісла колісні:			12 21
	крісла-каталки	2 або 4 4 або 6	1	
	низькоактивні крісла колісні	2 або 4 4 або 6	1	
	середньоактивні крісла колісні	2 або 4 4 або 6	1	
	активні крісла колісні	2 або 4 4 або 6	1	
	багатофункціональні крісла колісні	2 або 4 4 або 6	1	
	крісла колісні з електроприводом	8 або 10	1	
	електроскутери	8 або 10	1	
	дорожні крісла колісні	2 або 4 4 або 6	1	
	дошки для пересування (коляски малогабаритні)	1	1	12 27 15
	триколісні велосипеди для дітей з інвалідністю	4	1	12 18 06
14.	Допоміжні засоби для підйому	пожиттєво	1	12 36
Меблі та оснащення				
15.	Меблі:			

	столи (робочі, приліжкові, столи-парти, стійки-парти, стійки, підставки)	6	1	18 03
	меблі для сидіння (стілці, табурети, спеціальні меблі)	3	1	18 09
	ліжка	пожиттєво	1	18 12
	матраци протипролежневі	5	1	18 12 18
	стілки шведські	пожиттєво	1	
16.	Оснащення:			
	перила та поручні, у тому числі комбіновані (вертикальні, поворотні)	8	1	18 18 03
	брусся, руків'я (поручні прямі, кутові, відкидні, поворотні)	8	1	18 18 06
Спеціальні засоби для спілкування та обміну інформацією				
17.	Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:			21
	аудіоплеєри	5	1	
	диктофони	5	1	
	годинники (за вибором):			
	- механічні	5	1	
	- електронні	2	1	
	мобільні телефони спілкування	5	1	

Примітки:

1. Напівжорсткі (текстильні) та еластичні ортези на хребет, верхні та нижні кінцівки безшарнірні видаються з розрахунку один виріб на рік.
2. Чохли для кукс верхніх і нижніх кінцівок є обов'язковими у разі забезпечення протезно-ортопедичними виробами.
3. У разі користування системою протезів на верхні або нижні кінцівки потерпілі забезпечуються вкладишами із силіконової або гелевої композиції для кукс верхніх і нижніх кінцівок із розрахунку не більш як дві одиниці на рік на одну кінцівку.
4. Шино-шкіряні протези верхніх та нижніх кінцівок видаються з розрахунку один виріб на два з половиною роки.
5. Комплект чохлів для кукси верхньої або нижньої кінцівки видається для кожної ураженої кінцівки з розрахунку не більш як шість чохлів у комплекті. Під час забезпечення системою протезів на верхні або нижні кінцівки у комплекті з чохлами додаткові чохли не видаються.

6. Відповідно до медичних показань потерпілі можуть бути забезпечені двома палицями (на праву та ліву руку).

7. Зазначені у пункті 13 переліку базові моделі крісел колісних видаються на два або чотири роки, а моделі підвищеної функціональності – на чотири або шість років.

8. Якщо строк експлуатації, зазначений в інструкції з експлуатації технічного та іншого засобу реабілітації, перевищує термін експлуатації, вказаний у цьому переліку, такий засіб реабілітації видається на строк, зазначений в інструкції з експлуатації технічного та іншого засобу реабілітації.

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

(повна назва органу Фонду)

ЗАЯВА

про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації
(протезами верхніх та нижніх кінцівок, ортезами шарнірними на нижні кінцівки,
кріслами колісними, ортопедичним взуттям)

від _____,
(П.І.Б.)

який (яка) проживає (zareєстрований) за адресою: _____

Прошу забезпечити мене _____

(назва виробу)

згідно з висновком МСЕК (ЛКК закладу охорони здоров'я) та індивідуальної
програми реабілітації (у разі її складання) _____.

Мені роз'яснено, що відповідно до Положення про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання мене забезпечують технічними та іншими засобами реабілітації без права продажу, дарування і передачі іншим особам. Після закінчення терміну експлуатації технічних та інших засобів реабілітації я можу користуватися цим засобом до одержання нового.

Мене попереджено про обов'язок своєчасно повідомляти про зміну адреси та про інші обставини, що впливають на умови забезпечення.

Я ознайомлений(а) із:

- з переліком підприємств, що відповідають кваліфікаційним вимогам, визначеним Міністерством соціальної політики України (їх контактними даними), до яких можна звернутися з питань забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;

- з електронним каталогом технічних та інших засобів реабілітації, якими такі підприємства забезпечують;

- з механізмом безоплатного забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та отримання компенсація у разі самостійного придбання засобів для пересування та інших технічних засобів реабілітації.

Я зобов'язуюсь повідомити орган Фонду про вибір підприємства (телефоном, письмово, електронною поштою тощо).

Адреса для листування та офіційних повідомлень (поштова, електронна, телефон тощо): _____

Підпис та дата _____

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято „___” _____ 20__ р. та зареєстровано під № _____. Додатково для розгляду заяви необхідно додати до „___” _____ 20__ р. такі документи: _____ _____ „Ознайомився” _____ (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника)	
✂------(лінія відрізу)-----	
Заяву та документи на ___ аркушах прийнято „___” _____ 20__ р. та зареєстровано під № _____. Додатково для розгляду заяви необхідно додати до „___” _____ 20__ р. такі документи: _____ _____ „Ознайомився” _____ (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника)	

Керівник

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали керівника)

М.П.

(повна назва органу Фонду)

ЗАЯВА

про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (спеціальними засобами для самообслуговування та догляду, допоміжними засобами для особистої рухомості, переміщення та підйому, меблями та оснащенням, спеціальними засобами для спілкування та обміну інформацією, протезно-ортопедичними виробами (крім протезів верхніх та нижніх кінцівок, ортезів шарнірних на нижні кінцівки, крісел колісних, ортопедичного взуття)

від _____,
(П.І.Б.)

який (яка) проживає (zareєстрований) за адресою: _____

Прошу забезпечити мене _____

(назва виробу)

на підприємстві (назва, адреса): _____
згідно з висновком МСЕК (ЛКК закладу охорони здоров'я) та індивідуальної програми реабілітації (у разі її складання) _____.

Мені роз'яснено, що відповідно до Положення про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання мене забезпечують технічними та іншими засобами реабілітації без права продажу, дарування і передачі іншим особам. Після закінчення терміну експлуатації технічних та інших засобів реабілітації я можу користуватися цим засобом до одержання нового.

Мене попереджено про обов'язок своєчасно повідомляти про зміну адреси та про інші обставини, що впливають на умови забезпечення.

Я ознайомлений(а) із:

- з переліком підприємств, що відповідають кваліфікаційним вимогам, визначеним Міністерством соціальної політики України (їх контактними даними), до яких можна звернутися з питань забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;

- з електронним каталогом технічних та інших засобів реабілітації, якими такі підприємства забезпечують;

- з механізмом безоплатного забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та отримання компенсація у разі самостійного придбання засобів для пересування та інших технічних засобів реабілітації.

Адреса для листування та офіційних повідомлень (поштова, електронна, телефон тощо): _____

Підпис та дата _____

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято „_____” _____ 20__ р. та зареєстровано під № _____. Додатково для розгляду заяви необхідно додати до „_____” _____ 20__ р. такі документи: _____ _____ „Ознайомився” _____ (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника)	
✂------(лінія відрізу)-----	
Заяву та документи на ___ аркушах прийнято „_____” _____ 20__ р. та зареєстровано під № _____. Додатково для розгляду заяви необхідно додати до „_____” _____ 20__ р. такі документи: _____ _____ „Ознайомився” _____ (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника)	

Керівник

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали керівника)

М.П.

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

Ж У Р Н А Л

реєстрації заяв потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації

в _____ області
(повна назва органу Фонду)

№ з/п	Дата реєстрації	Прізвище, ім'я, по батькові	Місце проживання	Номер і дата висновку МСЕК / ППР (ЛКК закладу охорони здоров'я)	Група інвалідності (відсоток втрати професійної працездатності)	Вид технічного та іншого засобу реабілітації	Дата видачі направлення, його номер (тип виробу) (у разі потреби)		Рішення щодо видачі технічного та іншого засобу реабілітації, № реєстру про забезпечення протезними виробами	
							первинне	повторне	первинне	повторне
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>

Керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

НАПРАВЛЕННЯ № _____
на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації
(протезно-ортопедичними виробами, ортопедичним взуттям, кріслами колісними) ¹

видано _____,
(прізвище, ім'я, по батькові потерпілого)

який (а) проживає за адресою: _____

паспорт (свідоцтво про народження):
серія _____, № _____, виданий _____

для забезпечення _____
(назва виробу, кількість (одиниць/пар))

Строк дії направлення _____

Керівник _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

М.П.

✂-----*(лінія відрізу)*-----
² Направлення від _____ № _____ на забезпечення

(назва виробу, кількість (одиниць/пар))

видане _____,
(прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи, що видала направлення)

отримане _____
(прізвище, ім'я, по батькові одержувача направлення)

Строк дії направлення _____

(прізвище та підпис відповідальної особи) „Отримав (ла)” _____
(підпис заявника, законного представника)

Керівник _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

М.П.

¹ Направлення оформлюється на бланку органу Фонду, із зазначенням дати та вихідного номера.

² Частина направлення після „лінії відрізу” залишається в справі про страхові виплати потерпілого.

НАПРАВЛЕННЯ № _____
на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації
(крім протезно-ортопедичних виробів, крісел колісних та ортопедичного взуття) ¹

видано _____,
(прізвище, ім'я, по батькові потерпілого)

який (а) проживає за адресою: _____

паспорт (свідоцтво про народження):
серія _____, № _____, виданий _____

для забезпечення _____
(назва виробу, кількість (одиниць/пар))

на підприємство (назва, адреса, телефон): _____

Строк дії направлення _____

Керівник _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

М.П.

✂-----*(лінія відрізу)*-----
² Направлення від _____ № _____ на забезпечення
_____,
(назва виробу, кількість (одиниць/пар))

видане _____,
(прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи, що видала направлення)

отримане _____
(прізвище, ім'я, по батькові одержувача направлення)

на підприємство (назва, адреса, телефон): _____

Строк дії направлення _____

_____ „Отримав (ла)” _____
(прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника)

Керівник _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

М.П.

¹ Направлення оформлюється на бланку органу Фонду, із зазначенням дати та вихідного номера.

² Частина направлення після „лінії відрізу” залишається в справі про страхові виплати потерпілого.

НАПРАВЛЕННЯ № _____
на післягарантійний ремонт технічних та інших засобів реабілітації
(протезно-ортопедичних виробів, крісел колісних) ¹

видано _____,
(прізвище, ім'я, по батькові потерпілого)

який (а) проживає за адресою: _____

паспорт (свідоцтво про народження):
серія _____, № _____, виданий _____

для післягарантійного ремонту _____
(назва виробу)

Строк дії направлення _____

Керівник _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

М.П.

№ _____ (лінія відрізу) _____
²Направлення від _____ № _____ для післягарантійного ремонту
_____,
(назва виробу)

видане _____,
(прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи, що видала направлення)

отримане _____
(прізвище, ім'я, по батькові одержувача направлення)

Строк дії направлення _____

_____ „Отримав (ла)” _____
(прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника)

Керівник _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

М.П.

¹ Направлення оформлюється на бланку органу Фонду, із зазначенням дати та вихідного номера.

² Частина направлення після „лінії відрізу” залишається в справі про страхові виплати потерпілого.

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

**Перелік
технічних та інших засобів реабілітації,
що підлягають поверненню до Органів Фонду**

1. Допоміжні засоби для особистої рухомості.

Засоби для ходіння, керовані обома руками:

- ходунки-рамки;
- ходунки на колесах;
- ходунки-стілці;
- ходунки-столи.

2. Засоби для пересування (крім засобів для пересування, що оснащені гігієнічними пристроями).

1) Крісла колісні:

- крісла колісні з ручним керуванням, які приводяться в рух супроводжуючою особою;
- крісла колісні з подвійним ручним керуванням від задніх коліс;
- крісла колісні з подвійним ручним керуванням від передніх коліс;
- крісла колісні з дворучним керуванням, важільним приводом на задні колеса;
- крісла колісні інші (з подвійним ручним керуванням та механічним приводом);
- крісла колісні з електроприводом;
- електроскутери;
- триколісні велосипеди.

2) Допоміжні засоби для підйому:

- підйомники стаціонарні та пересувні.

3. Меблі.

Ліжка.

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

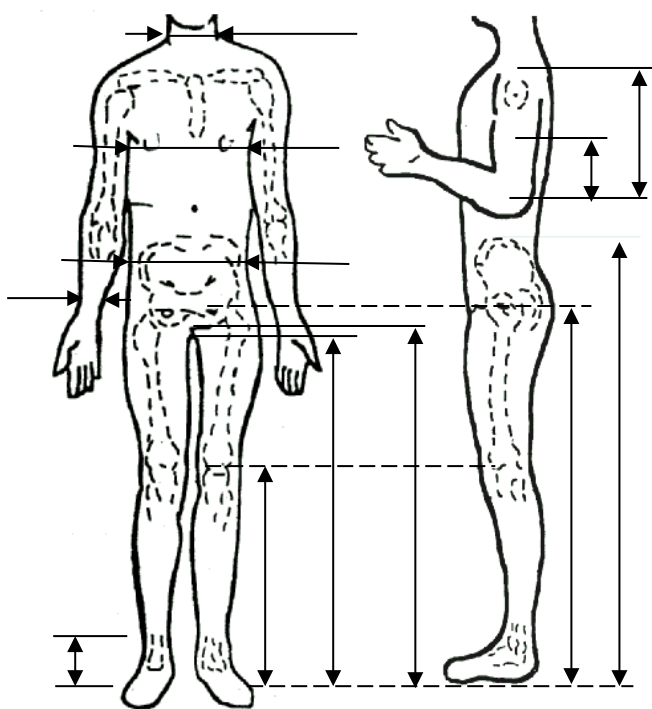
ЗАМОВЛЕННЯ

на виготовлення протезно-ортопедичних виробів № _____

дата _____

до картки протезування № _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого _____
2. Дата народження _____
3. Працюючий _____
(так / ні)
4. Адреса (zareєстрована) місця постійного проживання _____
Адреса фактичного місця проживання _____
- Контактні телефони _____
адреса електронної пошти (E-mail) _____
5. Паспорт: серія _____, № _____, виданий _____
(ким, дата)
6. Свідоцтво про народження: серія _____, № _____, видано _____
(ким, дата)
7. Пенсійне посвідчення: серія _____, № _____, видано _____
(ким, дата)
8. Причина інвалідності _____, група _____
9. Діагноз _____
10. Діагноз за МКХ-10 _____
11. Супутні захворювання, ускладнення _____



Вага пацієнта _____

Зріст пацієнта _____

Ступінь мобільності _____

Призначення лікаря _____

Технологія _____

Функціональність _____

Лікар: _____
(прізвище, ініціали) (підпис)**З призначенням ознайомлений(на):**_____
(прізвище, ініціали замовника) (підпис)

Вид виробу _____
 Код виробу за номенклатурою _____ Шифр _____
 Особливості виготовлення _____

Дата передання на виробництво _____ Строк примірки _____

Основні комплектуючі та матеріали:

	Шифр / назва
Стопа / кисть	
Колінний механізм	
Кульшовий механізм	
Вузол промене-зап'ястковий	
Вузол ліктювий	
Куксоприймач	
Лайнер	
Шини	
Комплектувальні частини	
Основний матеріал (для ортезів)	

Технологічний процес:

Види операцій	Дата передачі	Підпис відповідальної особи

Примірки:

Дата виклику на примірку	Дата примірки	Результат примірки	Зауваження пацієнта	Заходи з усунення недоліків	Підпис

Дата виготовлення виробу _____ Дата запрошення на одержання _____

Відмітка медичного контролю: _____

Відмітка технічного контролю: _____

Вартість виробу _____ грн. _____ коп. Оплата: реєстр № _____ від _____ 20__ р.

Примітки: _____

Виріб отримав(ла), претензій не маю: _____
 (прізвище, ініціали одержувача) (підпис) (дата)

Зауваження, пропозиції, побажання пацієнта: _____

Інспектор з обліку замовлень

(інша відповідальна особа)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

Керівник

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

М.П.

ЗАМОВЛЕННЯ на виготовлення взуття № _____

дата _____ до картки протезування № _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого _____

2. Дата народження _____

3. Працюючий _____
(так / ні)

4. Адреса (zareєстрована) місця постійного проживання _____

Адреса фактичного місця проживання _____

Контактні телефони _____, адреса електронної пошти (E-mail) _____

5. Паспорт: серія _____, № _____, виданий _____
(ким, дата)

6. Свідоцтво про народження: серія _____, № _____, видано _____

(ким, дата)

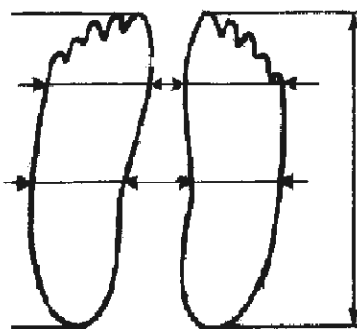
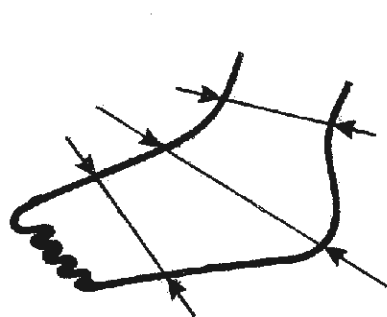
7. Пенсійне посвідчення: серія _____, № _____, видано _____

(ким, дата)

8. Категорія інвалідності _____, група _____

9. Діагноз _____

10. Супутні захворювання, ускладнення _____



11. Призначення лікаря _____

12. Метод кріплення _____

Рант: відкритий, закритий _____

Підкладка: вовняна, байкова, звичайна _____

Матеріали верху: хром, шевро _____

Матеріали низу: шкіра, каучук _____

Колір взуття: чорний, коричневий, беж _____

Каблуки: шкіряні, дерев'яні _____ Висота каблука _____ см

Носки _____

Лікар: _____
(прізвище, ініціали) (підпис)

13. З призначенням ознайомлений(на): _____
(прізвище, ініціали замовника) (підпис)

14. Вид виробу _____

15. Код виробу за номенклатурою _____ Шифр _____

16. Особливості виготовлення _____

17. Дата передання на виробництво _____ Строк примірки _____

18. Основні комплектуючі та матеріали:

Назва	Шифр

19. Технологічний процес:

Види операцій	Дата передачі	Підпис відповідальної особи

20. Примірки:

Дата виклику на примірку	Дата примірки	Результат примірки	Зауваження пацієнта	Заходи з усунення недоліків	Підпис

Дата виготовлення виробу _____ Дата запрошення на одержання _____

Відмітка медичного контролю: _____

Відмітка технічного контролю: _____

Вартість виробу _____ грн. _____ коп. Оплата: реєстр № _____ від _____ 20__ р.

Примітки: _____

Виріб отримав(ла), претензій не маю: _____

(прізвище, ініціали одержувача) (підпис) (дата)

Зауваження, пропозиції, побажання пацієнта: _____

Інспектор з обліку замовлень
(інша відповідальна особа)

(підпис) (прізвище, ініціали)

Керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

М.П.

ЗАМОВЛЕННЯ
на протезування молочної залози № _____

дата _____ до картки протезування № _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого _____

2. Дата народження _____

3. Працююча _____
(так / ні)

4. Адреса (zareєстрована) місця постійного проживання _____

Адреса фактичного місця проживання _____

Контактні телефони _____

Адреса електронної пошти (E-mail) _____

5. Паспорт: серія _____, № _____, виданий _____
(ким, дата)

6. Пенсійне посвідчення: серія _____, № _____, видано _____
(ким, дата)

7. Пільгова категорія _____

8. Категорія інвалідності _____, група _____

9. Тип ампутації: однобічна, двобічна (необхідне підкреслити)

10. Об'ємні розміри _____

11. Супутні захворювання, ускладнення _____

12. Розмір протезу _____ Тип _____ Кількість _____ Вартість _____ грн.

13. Розмір ліфа для кріплення _____ Кількість _____ Вартість _____ грн.

14. Компресійний рукав при лімфодемі Кількість _____ Вартість _____ грн.

Примітки: _____

15. Зауваження, пропозиції, побажання пацієнта: _____

Лікар (зав. приймального відділення) _____
(прізвище та ініціали, підпис)

Вироби отримала, претензій не маю: _____
(прізвище, ініціали одержувача) (підпис) (дата)

Інспектор з обліку замовлень (інша відповідальна особа) _____
(прізвище, ініціали) (підпис)

Керівник _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

М.П.

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

КАРТКА ПРОТЕЗУВАННЯ № _____

Дата заповнення _____ № картки в електронній системі _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого _____
2. Дата народження _____
3. Стать _____
4. Адреса (zareєстрована) місця постійного проживання _____

Адреса фактичного місця проживання _____

Контактні телефони _____
адреса електронної пошти (E-mail) _____

5. Паспорт: серія _____, № _____, виданий _____

(ким видано, дата видачі)

Свідоцтво про народження: серія _____, № _____, видано _____

(ким видано, дата видачі)

6. Пенсійне посвідчення: серія _____, № _____, видано _____

(ким видано, дата видачі)

7. Причина інвалідності _____

8. Група інвалідності _____

9. Дані про трудову діяльність: місце роботи _____

10. Діагноз _____

11. Супутні захворювання _____

12. Анамнез (коротко, із зазначенням дат, характер травми чи захворювання, що призвели до ампутації або іншої патології, проведене лікування, місце та дата отримання первинної протезно-ортопедичної допомоги та інше)

13. Об'єктивні дані щодо загального стану пацієнта, у т.ч. загального стану опорно-рухового апарату _____

14. Об'єктивні дані патологічного сегмента на час первинного звернення _____

15. Група мобільності особи з інвалідністю _____

16. Інформація про житлові умови (загальна характеристика безперешкодності пересування, поверховість будинку, наявність ліфта) _____

17. Висновок лікаря щодо надання протезно-ортопедичної допомоги, виду протезно-ортопедичного виробу та засобів реабілітації, лікування, наявності протипоказань та інше _____

Підпис лікаря _____ “ ____ ” _____ 20__ р.

Підпис інспектора з обліку _____ “ ____ ” _____ 20__ р.
(уповноваженої особи)

17. Дані про виготовлення та ремонт протезно-ортопедичних виробів, забезпечення засобами реабілітації

Дата відкриття та № замовлення	Призначення лікаря, примірки, видача та ремонт протезно-ортопедичних виробів	Дата відвідання (примірки, видачі, тощо)	Дата видачі інструкції з експлуатації	Підпис потерпілого

Керівник _____

(підпис)

(прізвище та ініціали)

М.П.

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

Додаток 2
до постанови правління Фонду
від 2019 року №

Примірна форма договору

Договір № _____

відшкодування витрат на забезпечення потерпілих протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням

М. _____

« ____ » _____ 20__ р.

Застрахована особа – потерпілий/а внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання _____ (прізвище, ім'я, по батькові)
(далі – Потерпілий) документ, що посвідчує особу серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ року,

за наявності

його законний представник в особі _____ (прізвище, ім'я, по батькові),
що діє на підставі _____ від _____ № _____ з однієї сторони,

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

(далі – Підприємство) в особі _____, що діє
(прізвище, ім'я, по батькові)
на підставі _____, з другої сторони, та
(назва установчого документа)

(найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення)

(далі – Орган Фонду) в особі _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

що діє на підставі _____,
з третьої сторони (далі – Сторони), разом в подальшому іменовані Сторони,
а кожна окремо – Сторона, керуючись Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 №1105-XIV (далі – Закон № 1105), згідно з Положенням про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, затвердженим постановою правління Фонду соціального страхування України від _____ № _____ (далі – Положення), та іншими законодавчими та нормативними актами України, уклали цей договір (далі – Договір) про наступне.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом цього Договору є відшкодування Органом Фонду Підприємству витрат на забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку у разі визначення медико-

соціальною експертною комісією (далі – МСЕК) такої потреби за прямими наслідками страхового випадку за соціальним страхуванням від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності (далі – страховий випадок) за рахунок коштів Фонду соціального страхування України в межах затвердженого кошторису.

1.2. Організація забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку здійснюється відповідно до вимог закону №1105, Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю України» від 06.10.2005 № 2961-IV, постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда» від 23.05.2007 № 757 та Положення.

2. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ

2.1. Вартість виробу _____ вказати виріб - протез верхньої / нижньої кінцівки / ортез шарнірний на нижню кінцівку становить _____ грн. 00 коп. (_____) без ПДВ.

Загальна ціна цього Договору складається з вартості виробів та становить _____ грн. 00 коп. (_____) без ПДВ.

(сума прописом)

2.2. Відшкодування витрат на забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку проводиться після забезпечення потерпілого зазначеним виробом, та надання до Органу Фонду оформлених належним чином та підписаних: акта приймання-передачі робіт (послуг), Замовлення на виготовлення протезно-ортопедичних виробів (далі – Замовлення) на підставі рахунка Підприємства у безготівковій формі шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Підприємства у національній валюті України – гривні.

2.3. За домовленістю сторін Орган Фонду може здійснити часткову попередню оплату в розмірі не більше 50 відсотків загальної ціни Договору на строк не більше 60 календарних днів (згідно з рахунком на здійснення попередньої оплати).

2.4. Орган Фонду відшкодовує Підприємству витрати на забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку протягом 10 робочих днів після отримання від Підприємства належним чином оформлених та підписаних Сторонами документів, зазначених в п. 2.2 цього Договору.

2.5. У випадку відсутності фінансування, надання Підприємством неналежно оформлених документів (акта приймання-передачі робіт (послуг), рахунку тощо), Орган Фонду має право затримати відшкодування вартості витрат на забезпечення Потерпілого до моменту надходження фінансування або усунення виявлених недоліків.

2.6. Вартість витрат за цим Договором може бути змінено лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору.

2.7. У випадках, коли Потерпілий відмовився від забезпечення на зазначеному Підприємстві протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку або не з'явився за протезом верхньої / нижньої

кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку протягом 4 (чотирьох) місяців з дня його виготовлення, Підприємство надсилає Органу фонду відповідний акт разом з рахунком та калькуляцією витрат, пов'язаних з виготовленням та демонтажем індивідуального засобу реабілітації для подальшого відшкодування витрат, пов'язаних з виготовленням індивідуального засобу реабілітації, його демонтажем, за винятком вартості комплектувальних виробів і матеріалів, що можуть бути повторно використані.

3. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТЕЗОМ ВЕРХНЬОЇ / НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ / ОРТЕЗОМ ШАРНІРНИМ НА НИЖНЮ КІНЦІВКУ

3.1. Протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку забезпечується Потерпілий за страховим випадком на підставі висновку МСЕК, індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю (у разі її складення) та оригіналу направлення виданого Органом Фонду.

3.2. Підприємство бере зобов'язання щодо забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку, за наявності направлення виданого Органом Фонду, відповідно до оформленого Замовлення та Картки протезування.

3.3. Якість, безпека та функціональні властивості протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку, яким Підприємство забезпечує потерпілого, мають відповідати чинній нормативній та технічній документації.

3.4. Потерпілий забезпечується протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірного на нижню кінцівку протягом _____ календарних днів з моменту підписання Сторонами Договору та оформлення Замовлення, (термін забезпечення Потерпілого не може перевищувати термін здійснення попередньої оплати – не більше 60 календарних днів).

3.5. Строк виготовлення протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку становить не більше 20 робочих днів. В строк виготовлення протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку не враховується час, протягом якого потерпілий не з'явився на примірку або для одержання готового виробу, про що Підприємство разом з представником Органу Фонду складають відповідний акт.

3.6. Потерпілому видається протез верхньої / нижньої кінцівки / ортез шарнірного на нижню кінцівку за місцем знаходження Підприємства.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Підприємство зобов'язане:

4.1.1. забезпечити Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку належності якості, відповідно до оригіналу направлення, оформленого Замовлення, Картки протезування та у строки передбачені цим Договором;

4.1.2. забезпечити Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку тільки після примірки та видати його під підпис із зазначенням дати видачі виробу в оформленому Замовленні і Картці протезування;

4.1.3. оформити у трьох примірниках Замовлення та примірник Картки протезування за зверненням Потерпілого за формою та відповідно до вимог, встановлених Положенням, та надати Потерпілому на підпис примірники Замовлення та примірник Картки протезування;

4.1.4. інформувати Потерпілого про спосіб і дату проведення огляду, примірки та отримання готового виробу;

4.1.5. провести огляд, здійснити оцінку функціональних можливостей Потерпілого залежно від його індивідуальних потреб, а також рекомендацій і протипоказань щодо призначення та узгодити з ним Замовлення;

4.1.6. уточнити антропометричні дані потерпілого до передачі Замовлення для виробництва протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку;

4.1.7. надіслати підписані Підприємством та Потерпілим примірники Договору Органу Фонду протягом 5 робочих днів після огляду Потерпілого;

4.1.8. надати Потерпілому інструкцію з експлуатації та/або талон на гарантійний ремонт виробу;

4.1.9. скласти належним чином та підписати три примірники акта приймання-передачі робіт (послуг) після забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку;

4.1.10. надати потерпілому на підпис примірники акта приймання-передачі робіт (послуг) у разі відсутності заперечень та недоліків до протезного виробу з боку Потерпілого;

4.1.11. дотримуватися гарантійних зобов'язань та строку гарантійного обслуговування протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку;

4.1.12. надавати Потерпілому необхідні послуги, спрямовані на підбір, адаптацію, освоєння протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку;

4.1.13. у разі відмови Потерпілого від забезпечення на Підприємстві протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку шляхом подання відповідної письмової заяви до Органу Фонду, скласти акт про відмову та повернути здійснену Органом Фонду попередню оплату за Договором в повному обсязі;

4.1.14. після видачі протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку направити до Органу Фонду, оформлені належним чином та підписані: три примірники акта приймання-передачі робіт (послуг), Замовлення та рахунок;

4.1.15. безоплатно (за рахунок власних коштів) усунути брак або істотні недоліки, які виникли з вини Підприємства або замінити на аналогічний протез верхньої / нижньої кінцівки / ортез шарнірного на нижню кінцівку належної якості;

4.1.16. письмово інформувати Орган Фонду та повторно Потерпілого, якщо Потерпілий протягом двох місяців з дати відправки повідомлень, передбачених

пунктом 4.1.4 цього Договору, не прибув для проведення огляду, примірки або отримання готового виробу.

4.2. Підприємство має право:

4.2.1. не оформлювати Замовлення без відповідно оформлених документів, передбачених Положенням та цим Договором, а також надати обґрунтовану відмову щодо забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку;

4.2.2. на відшкодування витрат, пов'язаних з виготовленням індивідуального засобу реабілітації, його демонтажем, за винятком вартості комплектувальних виробів і матеріалів, що можуть бути повторно використані, якщо після підписання цього Договору Потерпілий відмовився, шляхом подання до Органу Фонду відповідної письмової заяви, від забезпечення на зазначеному підприємстві протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку або не з'явився за протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку протягом 4 (чотирьох) місяців з дня його виготовлення, що підтверджується відповідним актом.

4.3. Потерпілий зобов'язаний:

4.3.1. за необхідності проведення огляду прибути до Підприємства та пред'явити документ, що посвідчує особу;

4.3.2. дотримуватися правил перебування на Підприємстві;

4.3.3. прийняти в користування у разі відсутності недоліків, виготовлений Підприємством протез верхньої / нижньої кінцівки / ортез шарнірний на нижню кінцівку;

4.3.4. дотримуватися правил експлуатації протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку;

4.3.5. підписати три примірники: акта приймання-передачі робіт (послуг), Замовлення і Картку протезування із зазначенням дати отримання у разі відсутності недоліків протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку;

4.3.6. повідомити Орган Фонду про підстави, через які Потерпілий не може прийняти в користування протез верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку, а саме зміна медичних показань, що підтверджуються висновком МСЕК та ІПР (у разі їх складення) до моменту закінчення терміну виготовлення виробу та/або отримання неякісного технічного засобу реабілітації або такого, що не відповідає Замовленню.

4.4. Потерпілий має право:

4.4.1. отримати протез верхньої / нижньої кінцівки / ортез шарнірний на нижню кінцівку належності якості, відповідно до оформленого Замовлення та у строки передбачені цим Договором;

4.4.2. відмовитись отримати протез верхньої / нижньої кінцівки / ортез шарнірний на нижню кінцівку у разі його невідповідності Замовленню, неналежної якості чи наявних недоліків, відсутності інструкції з експлуатації та/або талону на гарантійний ремонт виробу.

4.5. Орган Фонду зобов'язаний:

4.5.1. на протязі 10 робочих днів з моменту отримання за відсутності зауважень підписати три примірники акта приймання-передачі робіт (послуг) після забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку та надати два підписані примірники Сторонам.

4.5.2. відшкодувати Підприємству витрати на забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку шляхом перерахування коштів Підприємству у строки та на умовах, встановлених цим Договором;

4.5.3. скласти акт про відмову, якщо після підписання цього Договору Потерпілий відмовився від забезпечення/отримання протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку.

4.6. Орган Фонду має право:

4.6.1. затримати відшкодування витрат на забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку у разі відмови потерпілого отримати його внаслідок виявлених недоліків (невідповідність Замовленню, неналежна якість, відсутність інструкції з експлуатації та/або талону на гарантійний ремонт виробу) до моменту їх усунення;

4.6.2. затримати відшкодування витрат на забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним на нижню кінцівку у разі відсутності фінансування або у разі затримки перерахування коштів органами Державної казначейської служби України до моменту надходження фінансування;

4.6.3. вимагати усунення браку, виявлених істотних недоліків за рахунок коштів Підприємства або заміну на аналогічний протез верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірний на нижню кінцівку належної якості.

5. ГАРАНТІЙНІ УМОВИ

5.1. Гарантія на протез верхньої / нижньої кінцівки / ортез шарнірний на нижню кінцівку складає _____ рік (роки) з моменту забезпечення Потерпілого протезом верхньої / нижньої кінцівки / ортезом шарнірним нижньої кінцівки.

5.2. Протягом гарантійного строку Підприємство, за зверненням Потерпілого, погодженим із Органом Фонду, безоплатно (за власний рахунок) усуває брак або поломку протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку, крім випадків, зазначених в п. 5.4.

5.3. Якщо Підприємство безоплатно (за власний рахунок) не усунуло зазначені недоліки, Орган Фонду може вимагати розірвання цього Договору з Підприємством та повернення сплаченої суми.

5.4. 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.

6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

6.2. Орган Фонду не несе відповідальності за порушення Потерпілим умов Договору, а Потерпілий не несе відповідальності перед Підприємством за порушення умов Договору Органом Фонду.

6.3. За порушення умов Договору Підприємство несе відповідальність відносно тієї Сторони Договору, щодо якої було вчинено порушення.

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

6.5. За порушення Підприємством строків виконання зобов'язань за цим Договором Орган Фонду стягує пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України від суми несвоєчасно виконаного зобов'язання за кожний день прострочення, а за прострочення понад 30 (тридцять) календарних днів додатково стягується штраф у розмірі 10 (десяти) відсотків зазначеної у п. 2.1. вартості договору.

6.6. Орган Фонду не несе відповідальності за несвоєчасне відшкодування вартості забезпечення потерпілого Підприємству у разі затримки фінансування та затримки перерахування коштів відповідним органом Державної казначейської служби України, а також у разі надання Підприємством неналежно оформлених документів (акта приймання-передачі робіт (послуг), рахунку тощо).

7. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ

7.1. 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).

7.2. Сторона, що не може виконувати зобов'язання за цим Договором внаслідок обставин непереборної сили, повинна не пізніше ніж протягом 10 (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 Торгово-промисловою палатою України та/або іншими компетентними органами виконавчої влади.

7.3. Якщо строк дії обставин непереборної сили триває понад 20 (двадцять) календарних днів, кожна із Сторін в установленому порядку має право розірвати цей Договір.

8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

8.1. У разі виникнення спорів або розбіжностей Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

8.2. У разі недосягнення Сторонами згоди спори (розбіжності) вирішуються в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору відповідно до чинного законодавства України.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Цей Договір набирає чинності з дати його підписання Сторонами та діє до _____ 20__ року, а в частині виконання зобов'язань – до повного та належного їх виконання Сторонами за цим Договором.

10. ІНШІ УМОВИ

10.1. У випадках, не передбачених цим Договором, Сторони керуються чинним законодавством України та Положенням.

10.2. Цей Договір укладається українською мовою у трьох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику кожній Стороні.

10.3. 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.

10.4. 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.

10.5. Жодна зі Сторін не має права передавати свої права та обов'язки за цим Договором третім особам без письмової на те згоди інших Сторін.

10.6. Цей Договір є конфіденційним, не розголошується і не передається Стороною іншим особам без письмової згоди на те інших Сторін, крім обставин, передбачених чинним законодавством.

10.7. Цей Договір може бути достроково розірваний за згодою Сторін та з ініціативи Органу Фонду у випадках, передбачених законом № 1105 та Положенням, а саме: припинення надання зазначених соціальних послуг або виявлення браку та/або істотних недоліків протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку, які Підприємство відмовилось усувати безоплатно (за рахунок власних коштів) чи замінювати на інший аналогічний виріб належної якості.

11. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ

Невід'ємною частиною цього Договору є додаток – замовлення на виготовлення протезно-ортопедичних виробів з визначенням функціональних можливостей потерпілого.

МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ТА РЕКВІЗИТИ

1. Потерпілий

(прізвище, ім'я, по батькові)

(zareєстроване місце проживання)

(фактичне місце проживання / перебування)

документ, що посвідчує особу, серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ року, реєстраційний номер облікової картки платника податків* _____.

(підпис)**

2. Підприємство

(найменування підприємства / установи, її місцезнаходження)

(банківські реквізити)

(посада та П.І.Б.)

(підпис)

3. Орган Фонду

(найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення, його місцезнаходження)

(банківські реквізити)

(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.

** Підпис Потерпілого або його законного представника

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

Додаток 3
до постанови правління Фонду
від 2019 року №

Примірна форма договору

Договір № _____

відшкодування вартості крісла колісного за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням

_____ 20__ р.

Застрахована особа – потерпілий/а внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

(далі – Потерпілий) документ, що посвідчує особу серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ року,

за наявності

його законний представник в особі _____ (прізвище, ім'я, по батькові), що діє на підставі _____ від _____ № _____ з однієї сторони,

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

(далі – Підприємство) в особі _____, що діє

(прізвище, ім'я, по батькові)

на підставі _____, з другої сторони, та

(назва установчого документа)

_____ (найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення)

(далі – Орган Фонду) в особі _____,

(прізвище, ім'я, по батькові)

що діє на підставі _____, з третьої сторони, (далі – Сторони), разом в подальшому іменовані Сторони, а кожна окремо – Сторона, керуючись Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 №1105-XIV (далі – Закон № 1105), згідно з Положенням про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, затвердженим постановою правління Фонду соціального страхування України від _____ № _____ (далі – Положення), та іншими законодавчими та нормативними актами України, уклали цей договір (далі – Договір) про наступне.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом цього Договору є відшкодування Органом Фонду Підприємству витрат на забезпечення Потерпілого через Орган Фонду кріслом колісним з найменуванням та у кількості, зазначеними у Специфікації, у разі визначення медико-соціальною експертною комісією (далі – МСЕК) потреби за прямими наслідками страхового випадку за соціальним страхуванням від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності (далі – страховий випадок) за рахунок коштів Фонду соціального страхування України в межах затвердженого кошторису.

1.2. Організація забезпечення Потерпілого кріслом колісним здійснюється відповідно до вимог закону №1105, Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю України» від 06.10.2005 № 2961-IV, постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда» від 23.05.2007 № 757 та Положення.

2. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ

2.1. Загальна ціна цього Договору складається з вартості крісел-колісних, зазначених у Специфікації, яка є невід'ємною частиною цього Договору, та становить _____ грн
(_____) без ПДВ.
(сума прописом)

2.2. Відшкодування витрат здійснюється після поставки крісла колісного Підприємством до Органу Фонду не пізніше 10 робочих днів з дати надання до Органу Фонду оформлених належним чином та підписаних: акта приймання-передачі робіт (послуг), на підставі рахунка Підприємства у безготівковій формі шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Підприємства у національній валюті України – гривні.

2.3. За домовленістю сторін Орган Фонду може здійснити часткову попередню оплату в розмірі не більше 50 відсотків загальної ціни Договору на строк не більше 60 календарних днів (згідно з рахунком на здійснення попередньої оплати).

2.4. У разі зміни ціни цього Договору, за взаємною згодою Сторін укладається додаткова угода до цього Договору та Орган Фонду здійснює відшкодування вартості крісла колісного Підприємству в розмірі остаточної суми, зазначеної в додатковій угоді до цього Договору.

2.5. У випадку відсутності фінансування, надання Підприємством неналежно оформлених документів (акта приймання-передачі робіт (послуг), рахунку тощо), Орган Фонду має право затримати відшкодування вартості крісла колісного до моменту надходження фінансування або усунення виявлених недоліків.

2.6. Розрахунки за цим Договором здійснюються у безготівковій формі у національній валюті України – гривні.

2.7. До ціни крісла колісного включається вартість тари, упакування, маркування. Вартість доставки крісла колісного зазначається у Специфікації та відшкодовується окремо.

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

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Підприємство зобов'язане:

3.1.1 здійснити поставку крісла колісного до Органу Фонду не пізніше _____ календарних днів з моменту укладення цього Договору (термін поставки не може перевищувати термін здійснення попередньої оплати – не більше 60 календарних днів);

3.1.2 здійснити оцінку функціональних можливостей користувача залежно від його індивідуальних потреб, а також медичних рекомендацій і протипоказань для призначення та оформити в трьох примірниках анкету на виготовлення/забезпечення з визначенням функціональних можливостей потерпілого;

3.1.3 узгодити з потерпілим (законним представником потерпілого) модель крісла колісного;

3.1.4 уточнити антропометричні дані потерпілого під час виготовлення крісла колісного за індивідуальним замовленням;

3.1.5 провести (у разі потреби) огляд потерпілого, про спосіб і дату такого огляду поінформувати потерпілого (законного представника потерпілого);

3.1.6 скласти і підписати три примірники акта приймання-передачі робіт (послуг);

3.1.7 дотримуватися гарантійних зобов'язань та строку гарантійного обслуговування крісла колісного;

3.1.8 повернути здійснену Органом Фонду попередню оплату за Договором в повному обсязі у разі відмови потерпілого (законного представника потерпілого) шляхом подання відповідної письмової заяви до Органу Фонду від забезпечення на Підприємстві кріслом колісним та скласти акт про відмову;

3.1.9 протягом 5 робочих днів з дати поставки крісла колісного направити до Органу Фонду три примірники підписаного Підприємством акта приймання-передачі робіт (послуг), примірник анкети на виготовлення/забезпечення з визначенням функціональних можливостей потерпілого та рахунок на відшкодування вартості крісла колісного;

3.1.10 у разі первинного забезпечення кріслом колісним надати за потреби потерпілому необхідні послуги, спрямовані на підбір, адаптацію, освоєння засобу реабілітації.

3.2. Підприємство має право:

3.2.1. не здійснювати поставку крісла колісного до Органу Фонду для подальшого забезпечення ним потерпілого без відповідно оформлених документів, передбачених Положенням та цим Договором, а також надати обґрунтовану відмову щодо забезпечення потерпілого кріслом колісним;

3.2.2. якщо після підписання цього Договору потерпілий (законний представник потерпілого) відмовився, шляхом подання до Органу Фонду відповідної письмової заяви, від забезпечення кріслом колісним на зазначеному підприємстві, складається акт про відмову.

3.3. Потерпілий (законний представник потерпілого) зобов'язаний:

3.3.1. за необхідності проведення огляду прибути до Підприємства та пред'явити документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України;

3.3.2. дотримуватися всіх правил перебування на Підприємстві;

3.3.3. отримати від органу Фонду крісло-колісне у разі відсутності недоліків;

3.3.4. дотримуватись правил експлуатації крісла колісного;

3.3.5. підписати три примірники акта приймання-передачі робіт (послуг) у разі відсутності недоліків крісла колісного та три примірники анкети на виготовлення/забезпечення з визначенням функціональних можливостей потерпілого.

3.4. Потерпілий (законний представник потерпілого) має право:

3.4.1. відмовитись отримати крісло-колісне у разі його невідповідності Специфікації, функціональним можливостям та/або антропометричним даним потерпілого, неналежної якості крісла колісного, відсутності інструкції (паспорту) з експлуатації та/або талону на гарантійний ремонт виробу.

3.5. Орган Фонду зобов'язаний:

3.5.1 надіслати Сторонам їх примірники Договору, оформлені з боку Органу Фонду та потерпілого у строк не більше 10 робочих днів після отримання підписаного Підприємством Договору;

3.5.2. підписати три примірники акта приймання-передачі робіт (послуг) після отримання від Підприємства крісла колісного та забезпечення ним потерпілого;

3.5.3. відшкодувати Підприємству вартість крісла колісного шляхом перерахування коштів Підприємству у строки та на умовах, встановлених цим Договором;

3.5.4. скласти акт про відмову, якщо після підписання цього Договору потерпілий (законний представник потерпілого) відмовився від забезпечення кріслом колісним.

3.6. Орган Фонду має право:

3.6.1. затримати відшкодування вартості крісла колісного Підприємству у разі відмови потерпілого отримати крісло колісне внаслідок виявлених недоліків (невідповідність Специфікації, неналежна якість, відсутність інструкції (паспорту) з експлуатації та/або талону на гарантійний ремонт виробу) до моменту їх усунення.

4. ЯКІСТЬ І КОМПЛЕКТНІСТЬ ТЕХНІЧНИХ ТА ІНШИХ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ

4.1. Якість, безпека та функціональні властивості крісла колісного, яке Підприємство постачає до Органу Фонду для подальшого забезпечення ним потерпілого, мають відповідати чинній нормативній та технічній документації.

4.2. Крісло колісне, яке постачає Підприємство до Органу Фонду для подальшого забезпечення ним потерпілого, має бути в упаковці, що виключає його псування та ушкодження.

5. ГАРАНТІЙНІ УМОВИ

5.1. Гарантія на крісло колісне складає _____ рік (роки) з моменту здійснення поставки Органу Фонду та його видачі потерпілому.

5.2. Підприємство під час поставки крісла колісного передає Органу Фонду: інструкцію (паспорт) з експлуатації на крісло колісне; талон на гарантійний ремонт.

5.3. Протягом гарантійного строку Підприємство, в тому числі за зверненням потерпілого (законного представника потерпілого), погодженим з Органом Фонду, безоплатно усуває брак або поломку крісла колісного, якщо вона сталася не з вини потерпілого, або здійснює його заміну.

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

5.4. 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.

6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

6.2. 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 (послуг) та в рахунку.

6.3. За порушення Підприємством строків виконання зобов'язань за цим Договором Орган Фонду стягує пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України від суми несвоечасно виконаного зобов'язання за кожний день прострочення, а за прострочення понад 30 (тридцять) календарних днів додатково стягується штраф у розмірі 10 (десяти) відсотків зазначеної у п. 2.1. вартості договору.

6.4. Орган Фонду не несе відповідальності за несвоечасне відшкодування вартості крісла колісного Підприємству у разі затримки фінансування та затримки перерахування коштів відповідним органом Державної казначейської служби України, а також у разі надання Підприємством неналежно оформлених документів (акта приймання-передачі робіт (послуг), рахунку тощо).

7. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ

7.1. 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).

7.2. Сторона, що не може виконувати зобов'язання за цим Договором внаслідок обставин непереборної сили, повинна не пізніше ніж протягом 10 (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 Торгово-промисловою палатою України та/або іншими компетентними органами виконавчої влади.

7.3. Якщо строк дії обставин непереборної сили триває понад 20 (двадцять) календарних днів, кожна із Сторін в установленому порядку має право розірвати цей Договір.

8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

8.1. У разі виникнення спорів або розбіжностей Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

8.2. У разі недосягнення Сторонами згоди спори (розбіжності) вирішуються в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору відповідно до чинного законодавства України.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

Цей Договір набирає чинності з дати його підписання Сторонами та діє до _____ 20__ року, а в частині виконання зобов'язань – до повного та належного їх виконання Сторонами за цим Договором.

10. ІНШІ УМОВИ

10.1. У випадках, не врегульованих даним Договором, сторони керуються нормами чинного законодавства, Положенням та іншими нормативно-правовими актами.

10.2. Цей Договір укладається українською мовою в трьох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику кожній Стороні.

10.3. Підписання цього Договору Сторони можуть здійснювати з використанням електронного цифрового підпису.

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. Жодна зі Сторін не має права передавати свої права та обов'язки за цим Договором третім особам без письмової на те згоди інших Сторін.

10.7. Цей Договір є конфіденційним, не розголошується і не передається Стороною іншим особам без письмової згоди на те інших Сторін, крім обставин, передбачених чинним законодавством.

10.8. Цей Договір може бути достроково розірваний за згодою Сторін та з ініціативи Органу Фонду у випадках, передбачених законом № 1105 та Положенням, а саме: припинення надання зазначених соціальних послуг або виявлення браку та/або істотних недоліків крісла колісного, які Підприємство відмовилось усувати безоплатно (за рахунок власних коштів) чи замінювати на інший аналогічний виріб належної якості.

11. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ

Невід'ємною частиною цього Договору є додатки – Специфікація та анкета на виготовлення/забезпечення з визначенням функціональних можливостей потерпілого.

12. РЕКВІЗИТИ

1. Потерпілий (законний представник потерпілого)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (зареєстроване місце проживання)

_____ (фактичне місце проживання / перебування)

документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ року, реєстраційний номер облікової картки платника податків* _____.

_____ (підпис)

2. Підприємство

_____ (найменування підприємства / установи)

_____ (місцезнаходження) (банківські реквізити)

(посада та П.І.Б.)

(підпис)

3. Орган Фонду

(найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення)

(місцезнаходження) (банківські реквізити)

(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.

СПЕЦИФІКАЦІЯ № _____

від « _____ » _____ 201__ р.

№ з/п	Найменування товару, виробник, країна походження	Тип крісла колісного (базова модель, модель підвищеної надійності та функціональності, активне крісло колісне та ін.)	Одиниця виміру	Загальна кількість	Ціна за одиницю без ПДВ (грн)	Сума без ПДВ (грн)
1.						
2.	Вартість доставки					

1. Ціна на крісло(а) колісне(і), зазначена в даній специфікації, включає в себе вартість тари, упакування, маркування.

2. Ціна доставки крісла колісного до Органу Фонду за адресою _____ зазначається окремо.

3. Ця Специфікація є невід'ємною частиною Договору № _____ від _____ 20__ року.

4. Ця Специфікація складена в 3-х (трьох) примірниках (1 примірник потерпілому (законному представнику потерпілого), 1 примірник Підприємству та 1 примірник Органу Фонду).

ПІДПИСИ СТОРІН:**1. Потерпілий (законний представник потерпілого)**

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, зареєстроване та фактичне місце проживання / перебування) документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, серія (за наявності) _____ № _____, виданий _____ року, реєстраційний номер облікової картки платника податків* _____.

_____ (підпис)

2. Підприємство

_____ (найменування підприємства / установи, місцезнаходження, банківські реквізити)

_____ (посада та П.І.Б.)

_____ (підпис)

3. Орган Фонду

_____ (найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення, місцезнаходження, реквізити)

_____ (посада та П.І.Б.)

_____ (підпис)

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

Додаток 4
до постанови правління Фонду
від 2019 року №

Примірна форма договору

Договір № _____

відшкодування вартості технічних та інших засобів реабілітації (крім протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку, крісла колісного) за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням _____ 20__ р.

(найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення)

(далі – Орган Фонду) в особі _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

що діє на підставі _____, з однієї сторони, та

(найменування підприємства, що здійснює забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації)

(далі – Підприємство) в особі _____, що діє
(прізвище, ім'я, по батькові)

на підставі _____, з другої сторони, (далі – Сторони), керуючись Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 №1105-XIV (далі – Закон № 1105), згідно з Положенням про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, затвердженим постановою правління Фонду соціального страхування України від _____ №__ (далі – Положення), та іншими законодавчими та нормативними актами України, уклали цей договір (далі – Договір) про наступне.

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1. Предметом цього Договору є відшкодування Органом Фонду Підприємству витрат на:

поставку Органу Фонду для подальшого забезпечення потерпілого внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання (далі – потерпілий) _____

(найменування засобів для рухомості, переміщення та підйому, гігієни, спілкування та обміну інформацією, меблів та оснащення, у тому числі подушок протипролежневих (крім крісел колісних)

та/або

забезпечення потерпілого _____;

(найменування протезно-ортопедичних виробів, ортопедичного взуття та засобів для самообслуговування та догляду (крім протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку та подушки протипролежневої)

2. Орган Фонду відшкодовує Підприємству фактичну вартість наступних технічних та інших засобів реабілітації: засобів для рухомості, переміщення та

підйому, гігієни, спілкування та обміну інформацією, меблів та оснащення, у тому числі подушок протипролежневих (крім крісел колісних) (далі – ТЗР), або протезно-ортопедичних виробів, ортопедичного взуття та засобів для самообслуговування та догляду (крім протезу верхньої / нижньої кінцівки / ортезу шарнірного на нижню кінцівку та подушки протипролежневої) (далі – протезні вироби), які визначені в специфікації (далі – Специфікація), що додається до Договору і є його невід'ємною частиною.

3. Організація забезпечення Потерпілого ТЗР та/або протезними виробами здійснюється відповідно до вимог закону №1105, Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю України» від 06.10.2005 № 2961-IV, постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда» від 23.05.2007 № 757 та Положення.

II. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ОПЛАТИ

1. Загальна ціна цього Договору формується з вартості ТЗР та/або протезних виробів, зазначених у Специфікації, що є невід'ємною частиною цього Договору та становить: _____ грн (_____) без ПДВ.

(сума прописом)

2. Відшкодування вартості ТЗР та/або протезних виробів Орган Фонду здійснює на рахунок Підприємства після поставки ТЗР Підприємством до Органу Фонду, для подальшого забезпечення потерпілого, та/або після забезпечення Підприємством протезним виробом потерпілого, не пізніше 10 робочих днів з дати надходження до Органу Фонду акта приймання-передачі робіт (послуг) на підставі рахунка Підприємства.

3. У разі зміни ціни цього Договору, за взаємною згодою Сторін укладається додаткова угода до цього Договору та Орган Фонду здійснює відшкодування вартості ТЗР та/або протезних виробів Підприємству в розмірі остаточної суми, зазначеної в додатковій угоді до цього Договору.

4. У випадку відсутності фінансування, надання Підприємством неналежно оформлених документів (акта приймання-передачі робіт (послуг), рахунку тощо), Орган Фонду має право затримати відшкодування вартості ТЗР та/або протезних виробів до моменту надходження фінансування або усунення виявлених недоліків.

5. Розрахунки за цим Договором здійснюються у безготівковій формі у національній валюті України – гривні.

6. До ціни ТЗР та/або протезних виробів включається вартість тари, упакування, маркування. Вартість доставки ТЗР зазначається у Специфікації та відшкодовується окремо.

7. 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 протягом _____ календарних днів з моменту укладення цього Договору поставку ТЗР до Органу Фонду, для забезпечення потерпілого, та/або забезпечити потерпілого протезним виробом відповідно до вимог Положення та цього Договору;

2) за необхідності:

здійснити оцінку функціональних можливостей потерпілого залежно від його індивідуальних потреб, а також рекомендацій і протипоказань щодо призначення;

оформити у двох примірниках відповідне замовлення на виготовлення протезно-ортопедичних виробів (що є невід'ємною частиною цього Договору) за зверненням потерпілого (законного представника потерпілого) за формою, затвердженою Положенням, на підставі оригіналу направлення Органу Фонду (для протезно-ортопедичних виробів) не раніше ніж за два місяці до закінчення строку експлуатації попереднього виробу;

узгодити з потерпілим (законним представником потерпілого) замовлення (для протезно-ортопедичних виробів);

уточнити антропометричні дані потерпілого у разі виготовлення ТЗР та/або протезних виробів за індивідуальним замовленням до передачі замовлення для виробництва;

провести за необхідності огляд потерпілого, про спосіб і дату такого огляду поінформувати зазначену особу (законного представника потерпілого);

оформити картку протезування за формою, затвердженою Положенням, в якій зазначити: найменування протезного виробу, результати примірки, дату видачі виробу;

3) видати готовий ТЗР Органу Фонду або протезний виріб потерпілому;

4) дотримуватися гарантійних зобов'язань та строку гарантійного обслуговування на ТЗР та/або протезний виріб;

5) протягом 5 робочих днів з дати поставки ТЗР Органу Фонду або з дати видачі протезного виробу потерпілому направити до Органу Фонду за підписом Підприємства два примірники акта приймання-передачі робіт (послуг), а також рахунок на відшкодування вартості зазначених виробів.

2. Підприємство має право не оформлювати замовлення на виготовлення протезних виробів без відповідно оформлених документів, передбачених Положенням та цим Договором, а також надати обґрунтовану відмову щодо забезпечення потерпілого ТЗР та/або протезним виробом.

3. Орган Фонду зобов'язаний:

1) отримати у разі відсутності недоліків від Підприємства ТЗР, зазначені у Специфікації, та підписати два примірники акта приймання-передачі робіт (послуг);

2) відшкодувати Підприємству вартість ТЗР та/або протезних виробів шляхом перерахування коштів на рахунок Підприємства у строки та на умовах, встановлених цим Договором та Положенням.

4. Орган Фонду має право:

1) затримати відшкодування вартості ТЗР та/або протезних виробів у разі виявлених недоліків ТЗР та/або протезних виробів (невідповідність виробу Специфікації, його неналежна якість, відсутність інструкції з експлуатації та/або талону на гарантійний ремонт виробу) до моменту їх усунення.

IV. ЯКІСТЬ І КОМПЛЕКТНІСТЬ ТЗР

1. Якість, безпека та функціональні властивості ТЗР та протезних виробів, які постачає / видає Підприємство відповідно до цього Договору, мають відповідати чинній нормативній та технічній документації.

2. ТЗР та протезний виріб, які постачає / видає Підприємство, мають бути в упаковці, що виключає їх псування та ушкодження.

V. ГАРАНТІЯ

1. Термін гарантії на ТЗР та на протезний виріб вказується в талоні на гарантійний ремонт і відраховується з моменту здійснення поставки та підписання акта приймання-передачі робіт (послуг).

2. Підприємство під час забезпечення ТЗР надає Органу Фонду або під час забезпечення потерпілого протезним виробом – надає потерпілому:

інструкцію з експлуатації;

талон на гарантійний ремонт виробу.

3. Протягом гарантійного строку Підприємство, в тому числі за зверненням потерпілого (законного представника потерпілого), погодженим з Органом Фонду, безоплатно усуває брак, поломку або пошкодження ТЗР та/або протезного виробу, якщо вони сталися не з вини потерпілого, або здійснює його заміну.

Якщо Підприємство безоплатно не усунуло зазначені недоліки, Орган Фонду може вимагати повернення сплаченої за ТЗР та/або за протезний виріб суми.

4. До гарантійних випадків не належать:

природне знищення/пошкодження виробу;

пошкодження, що виникли в результаті надмірного навантаження або застосування виробу не за призначенням;

самовільна зміна конструкції виробу.

VI. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

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

3. За порушення Підприємством строків виконання зобов'язань за цим Договором Орган Фонду стягує пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України від суми несвоєчасно виконаного зобов'язання за кожний день прострочення, а за прострочення понад тридцять днів додатково стягується штраф у розмірі десяти відсотків від загальної ціни цього Договору.

4. Орган Фонду не несе відповідальності за несвоєчасне відшкодування вартості ТЗР та/або протезних виробів у разі затримки фінансування та затримки перерахування коштів відповідним органом Державної казначейської служби України, а також у разі надання Підприємством неналежно оформлених документів (акта приймання-передачі робіт (послуг), рахунку тощо).

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 10 (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 Торгово-промисловою палатою України та/або іншими компетентними органами виконавчої влади.

3. Якщо строк дії обставин непереборної сили триває понад 20 (двадцять) календарних днів, кожна із 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 _____ 20__ року, а в частині виконання зобов'язань – до повного та належного їх виконання Сторонами за цим Договором.

X. ІНШІ УМОВИ

1. У випадках, не врегульованих даним Договором, сторони керуються нормами чинного законодавства, Положенням та іншими нормативно-правовими актами.

2. Цей Договір укладається українською мовою в двох 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 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 іншої Сторони, крім обставин, передбачених чинним законодавством.

8. Цей Договір може бути достроково розірваний за згодою Сторін та з ініціативи Органу Фонду у випадках, передбачених законом № 1105 та Положенням, а саме: припинення надання зазначених соціальних послуг або виявлення браку та/або істотних недоліків ТЗР та/або протезних виробів, які Підприємство відмовилось усувати безоплатно (за рахунок власних коштів) чи замінювати на інший аналогічний виріб належної якості.

XI. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ

Невід'ємною частиною цього Договору є додаток до цього Договору – Специфікація.

XII. РЕКВІЗИТИ**Орган Фонду**

(найменування управління виконавчої дирекції
Фонду або його відділення)

(місцезнаходження, банківські реквізити)

(посада та П.І.Б.)

(підпис)

Підприємство

(найменування підприємства / установи)

(місцезнаходження, банківські реквізити)

(посада та П.І.Б.)

(підпис)

Додаток №__
до Договору № _____ від _____ 20__ р.

СПЕЦИФІКАЦІЯ № _____
від «__» _____ 201__ р.

№ з/п	Найменування ТЗР та/або протезних виробів, виробник, країна походження	ПБ потерпілого	Одиниця виміру	Загальна кількість	Ціна за одиницю без ПДВ (грн)	Сума без ПДВ (грн)
1.						
2.						
3.						
Вартість доставки ТЗР						
						Разом:

- Ціни на ТЗР та протезні вироби, зазначені в даній специфікації, включають в себе вартість упаковки, маркування.
- Ціна доставки ТЗР до Органу Фонду за адресою _____ зазначається окремо.
- Ця Специфікація є невід'ємною частиною Договору № _____ від _____ 20__ року.
- Ця Специфікація складена в 2-х (двох) примірниках (1 примірник Підприємству та 1 примірник Органу Фонду).

ПІДПИСИ СТОРІН:

Орган Фонду

Підприємство

(найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення)

(найменування підприємства / установи)

(місцезнаходження)

(місцезнаходження)

(банківські реквізити)

(банківські реквізити)

(посада та П.І.Б.)

(підпис)

(посада та П.І.Б.)

(підпис)

Начальник управління
медичних та соціальних послуг

О. Пухка

Додаток 5
до постанови правління Фонду
від 2019 року №

Примірна форма договору

Договір № _____

відшкодування вартості послуг з післягарантійного ремонту технічних та інших засобів реабілітації за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням
_____ 20__ р.

(найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення)

(далі – Орган Фонду) в особі _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

що діє на підставі _____, з однієї сторони, та

(найменування підприємства, сервісного центру, що здійснює послуги з післягарантійного ремонту технічних та інших засобів реабілітації)

(далі – Підприємство) в особі _____, що діє
(прізвище, ім'я, по батькові)

на підставі _____, з другої сторони, (далі – Сторони), керуючись Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 №1105-XIV (далі – Закон № 1105), згідно з Положенням про забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, затвердженим постановою правління Фонду соціального страхування України від _____ №__ (далі – Положення), та іншими законодавчими та нормативними актами України, уклали цей договір (далі – Договір) про наступне.

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1. Предметом цього Договору є відшкодування Органом Фонду Підприємству витрат на післягарантійний ремонт технічних та інших засобів реабілітації, в тому числі протезно-ортопедичних виробів (далі – ТЗР), якими за рахунок коштів Фонду соціального страхування України забезпечено потерпілого внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання (далі – потерпілий) після закінчення їх гарантійного строку експлуатації (далі – післягарантійний ремонт), а Орган Фонду зобов'язується відшкодувати Підприємству фактичну вартість послуг з післягарантійного ремонту ТЗР.

2. Організація післягарантійного ремонту ТЗР здійснюється відповідно до вимог на підставі дефектного акта, складеного Підприємством щодо потреби у проведенні ремонту ТЗР.

II. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ОПЛАТИ

1. Загальна ціна цього Договору формується з вартості післягарантійного ремонту ТЗР, зазначених у Специфікації, що є невід'ємною частиною цього Договору та вартості доставки ТЗР, та становить: _____ грн (_____) без ПДВ.

2. Відшкодування фактичних витрат Підприємству за Договором здійснює Орган Фонду не пізніше 10 робочих днів з дати надходження до Органу Фонду оформленого акта приймання-передачі робіт (послуг) на підставі рахунка Підприємства.

3. У випадку відсутності фінансування, надання Підприємством неналежно оформлених документів (акта приймання-передачі робіт (послуг), рахунку тощо), Орган Фонду має право затримати відшкодування вартості послуг з післягарантійного ремонту ТЗР до моменту надходження фінансування або усунення виявлених недоліків.

4. Вартість послуг з післягарантійного ремонту ТЗР також включає в себе вартість упаковки, маркування та доставки.

5. Розрахунки за цим Договором здійснюються у безготівковій формі у національній валюті України – гривні.

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

ІІІ. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

1. Підприємство зобов'язане:

1) оформити за зверненням потерпілого (законного представника потерпілого) на підставі оригіналу направлення Органу Фонду (для протезно-ортопедичних виробів) замовлення на ремонт ТЗР, із зазначенням найменування ТЗР, дати забезпечення потерпілого зазначеним ТЗР, переліком ремонтних робіт та комплектуючих;

2) узгодити з потерпілим (законним представником потерпілого) замовлення на ремонт ТЗР;

3) дотримуватись вимог чинного законодавства під час виконання умов цього Договору з урахуванням пункту 7.1 Положення, у тому числі про недоцільність ремонту ТЗР, якщо сукупна вартість проведення такого ремонту становить більш як 70 відсотків граничної ціни засобу на відповідний рік;

4) здійснити протягом _____ календарних днів з моменту укладення цього Договору післягарантійний ремонт ТЗР відповідно до вимог Порядку та цього Договору і видати (надіслати) відремонтований ТЗР потерпілому (законному представнику потерпілого), які ставлять підпис і дату видачі виробу в оформленому замовленні на ремонт ТЗР (для протезно-ортопедичних виробів);

5) вносити до картки протезування відомості щодо проведення післягарантійного ремонту протезно-ортопедичного виробу відповідно до вимог Порядку у разі надання такої послуги;

6) протягом 5 робочих днів з дати видачі відремонтованого ТЗР направити до Органу Фонду за підписами Підприємства та потерпілого: два примірники акта приймання-передачі робіт (послуг) та рахунок.

2. Орган Фонду зобов'язаний:

1) підписати примірники акта приймання-передачі робіт (послуг) та один примірник акта приймання-передачі робіт (послуг) повернути Підприємству, другий примірник акта приймання-передачі робіт (послуг) залишається в Органі Фонду;

2) відшкодувати Підприємству фактичні витрати на післягарантійний ремонт ТЗР шляхом перерахування коштів на рахунок Підприємства у строки та на умовах, встановлених цим Договором та Положенням.

3. Орган Фонду має право:

1) затримати відшкодування вартості послуг з післягарантійного ремонту ТЗР Підприємству у разі виявлених недоліків післягарантійного ремонту ТЗР (невідповідність Специфікації, неналежна якість, брак, ненадання передбачених Договором документів) до моменту їх усунення.

IV. ЯКІСТЬ ПІСЛЯГАРАНТІЙНОГО РЕМОНТУ

1. Якість послуг з післягарантійного ремонту, які надає Підприємство, має відповідати чинній нормативній та технічній документації.

2. Усунення браку післягарантійного ремонту Підприємство здійснює за рахунок власних коштів.

3. Відремонтвані ТЗР, які видає Підприємство, мають бути в упаковці, що виключає їх псування та ушкодження.

V. ГАРАНТІЯ

1. Гарантія на післягарантійний ремонт ТЗР вказується в талоні на гарантійний ремонт і відраховується з моменту здійснення ремонту ТЗР.

2. У разі заміни комплектувальних виробів під час проведення післягарантійного ремонту протезного виробу строк експлуатації виробу продовжується на гарантійний строк заміненних вузлів (для протезів гомілки – стопа, для протезів стегна – стопа та механізм колінний) з обов'язковим внесенням Підприємством відповідної інформації до картки протезування.

VI. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

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

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

4. Орган Фонду не несе відповідальності за несвоєчасне відшкодування вартості послуг з післягарантійного ремонту ТЗР у разі затримки фінансування та затримки перерахування коштів відповідним органом Державної казначейської служби України, а також у разі надання Підприємством неналежно оформлених документів (акта приймання-передачі робіт (послуг), замовлення, рахунку тощо).

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 10 (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 Торгово-промисловою палатою України та/або іншими компетентними органами виконавчої влади.

3. Якщо строк дії обставин непереборної сили триває понад 20 (двадцять) календарних днів, кожна із 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 _____ 20__ року, а в частині виконання зобов'язань – до повного та належного їх виконання Сторонами за цим Договором.

X. ІНШІ УМОВИ

1. У випадках, не врегульованих даним Договором, сторони керуються нормами чинного законодавства, Положенням та іншими нормативно-правовими актами.

2. Цей Договір укладається українською мовою в двох 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 іншої Сторони, 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 – Специфікація.

ХІІ. РЕКВІЗИТИ**Орган Фонду****Підприємство**

<hr/>		<hr/>	
(найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення)		(найменування підприємства / установи)	
<hr/>		<hr/>	
(місцезнаходження)		(місцезнаходження)	
<hr/>		<hr/>	
(банківські реквізити)		(банківські реквізити)	
<hr/>		<hr/>	
(посада та П.І.Б.)	(підпис)	(посада та П.І.Б.)	(підпис)

до Договору № _____ від _____ 20__ р.

СПЕЦИФІКАЦІЯ № _____
від «__» _____ 201__ р.

№ з/п	Найменування ТЗР, виробник, країна походження. Перелік ремонтних робіт	ПІБ потерпілого	Одиниця виміру	Загальна кількість	Ціна за одиницю без ПДВ (грн)	Сума без ПДВ (грн)
1.						
2.						
3.						
	Вартість доставки ТЗР					
Разом:						

- Вартість післягарантійного ремонту ТЗР, зазначених в даній специфікації, включає в себе вартість упаковки, маркування, доставки.
- Ціна доставки ТЗР за адресою _____ зазначається окремо.
- Ця Специфікація є невід'ємною частиною Договору № _____ від _____ 20__ року.
- Ця Специфікація складена в 2-х (двох) примірниках (1 примірник Підприємству та 1 примірник Органу Фонду).

ПІДПИСИ СТОРІН:

Орган Фонду

Підприємство

 (найменування управління виконавчої дирекції Фонду або його відділення)

 (найменування підприємства / установи)

 (місцезнаходження)

 (місцезнаходження)

 (банківські реквізити)

 (банківські реквізити)

 (посада та П.І.Б.)

 (підпис)

 (посада та П.І.Б.)

 (підпис)

Начальник управління
 медичних та соціальних послуг

О. Пухка