

**Договор**  
**Предоставления во временное безвозмездное пользование технического средства реабилитации, не входящего в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду**

пос. Коноша

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Коношский комплексный центр социального обслуживания», именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице директора Золотых Елены Евгеньевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
 Именуемый в дальнейшем «Получатель» паспорт серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
 выданный \_\_\_\_\_

на основании \_\_\_\_\_,  
(документ, на основании которого установлена необходимость в техническом средстве реабилитации)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет Договора

1.1. Учреждение выдает, а Получатель принимает в **безвозмездное временное пользование** техническое средство реабилитации \_\_\_\_\_

(указывается полное наименование технического средства реабилитации, количество, характеристика)

Сроком на \_\_\_\_\_

(Срок договора не может превышать одного года)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в исправном состоянии и обязуется вернуть имущество в том состоянии, в котором он его получил, с учетом нормального износа.

1.2. Стоимость технического средства реабилитации, предоставленного по настоящему Договору, составляет \_\_\_\_\_ рублей.

1.3. Выдача технического средства реабилитации осуществляется в Учреждении на основании акта приема-передачи, транспортировка технического средства реабилитации до места жительства Получателя производится Получателем за свой счет.

## **2. Обязательства сторон**

### **2.1. Обязанности Учреждения:**

2.1.1. Учреждение предоставляет Получателю техническое средство реабилитации в исправном состоянии на основании акта приема-передачи не позднее 10 рабочих дней со дня заключения настоящего Договора.

2.1.2. Учреждение обязано в присутствии Получателя проверить исправность технического средства реабилитации, а также ознакомить с правилами его эксплуатации либо в случае необходимости выдать ему письменные инструкции о пользовании техническим средством реабилитации.

2.1.3. В случае выхода из строя технического средства реабилитации, переданного в безвозмездное временное пользование, не вызванного ненадлежащим использованием Получателем, Учреждение безвозмездно устраняет повреждения на месте или производит замену вышедшего из строя технического средства реабилитации имеющимся в наличии однородным исправным техническим средством реабилитации и составляет акт приема-передачи (замены) неисправного технического средства реабилитации.

### **2.2. Обязанности Получателя:**

2.2.1. Получатель обязуется поддерживать техническое средство реабилитации в исправном состоянии, пользоваться им в соответствии с его назначением, не предоставлять другим лицам, не производить разборку и ремонт технического средства реабилитации, вернуть его по истечении срока, указанного в п. 1.1. настоящего Договора, в Учреждение в исправном состоянии по акту приема-передачи.

2.2.2. Если неисправность (повреждение) технического средства реабилитации является следствием нарушения Получателем правил его эксплуатации и содержания, Получатель возмещает Учреждению понесенные, в связи с этим убытки.

## **3. Возврат технического средства реабилитации**

3.1. Получатель вправе отказаться от пользования техническим средством реабилитации, письменно предупредив Учреждение о своем намерении не менее чем за семь дней до возврата.

## **4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.2. В случае утраты или порчи технического средства реабилитации Получатель возмещает балансовую стоимость утраченного (испорченного) имущества в порядке, утвержденном Учреждением, и расходы по транспортировке имущества.

4.3. Балансовая стоимость не взимается в случае, если Получатель документально подтвердит уважительные причины (хищение или

уничтожение технического средства по вине третьих лиц) невозможности возврата технического средства реабилитации в течение семи дней с момента уведомления Учреждения в письменной форме.

4.4. В случае невозможности установления причины поломки или приведения технического средства реабилитации в полную негодность оно подлежит списанию в соответствии с действующим законодательством.

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

## 5. Порядок разрешения споров, прочие условия

5.1. Все споры или разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между Сторонами.

5.2. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат рассмотрению в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение срока предоставления технического средства реабилитации, указанного в п.п. 1.1. настоящего договора.

5.4. Все изменения и дополнения к договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами. Соответствующие дополнительные соглашения сторон являются неотъемлемой частью Договора.

5.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 6. Адрес (место нахождения, место жительства), реквизиты и подписи Сторон

**Учреждение**  
Государственное бюджетное  
учреждение социального  
обслуживания населения  
Архангельской области  
«Коношский комплексный центр  
социального обслуживания»  
Адрес (место нахождения  
учреждения): 164010,  
Архангельская область, пос.  
Коноша, ул. Театральная, д. 24  
ИНН 2912004493  
КПП 291201001

**Получатель**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) Получателя  
Паспорт \_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
Выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Данные документа, удостоверяющего личность Получателя  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес места жительства Получателя

Лицевой счет 20246Ц43330  
Отдел № 13 УФК по  
Архангельской области и  
Ненецкому автономному округу  
Телефон: (81858) 2-25-13  
E-mail:konkcs@yandex.ru

Директор

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

\_\_\_\_\_ Е.Е. Золотых  
М.П.