

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ  
«КОНОШСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

Согласовано:

Уполномоченное лицо трудового  
коллектива

Анфимов А.Н. Анфимов  
« 1 » декабря 2020 года

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ГБУ СОЦАО  
«Коношский КЦСО»

Зелотых Е.Е. Зелотых  
« 1 » декабря 2020 года



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**об организации работы Пункта проката**  
**технических средств реабилитации**  
**в государственном бюджетном учреждении**  
**социального обслуживания населения**  
**Архангельской области**  
**«Коношский комплексный центр социального**  
**обслуживания»**

пос. Коноша  
2020

## Предисловие

- |                |   |
|----------------|---|
| 1. РАЗРАБОТАНО | ГБУ СОН АО «Коношский КЦСО»                                       |
| 2. УТВЕРЖДЕНО  | Директор<br>ГБУ СОН АО «Коношский КЦСО»<br>Приказ мая 2020 года № |
| 3. УЧЕТ МНЕНИЯ | Уполномоченное лицо трудового<br>коллектива А.Н. Анфимов          |
| 4. ИСПОЛНИТЕЛИ | Золотых Е.Е., Шамина Е.Н.<br>Тимофеева И.В.                       |
| 5. ВЗАМЕН      | вводится впервые  |

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение устанавливает порядок организации работы пункта проката технических средств реабилитации (далее – пункт проката), созданного с целью оказания социальных услуг по временному обеспечению техническими средствами ухода, реабилитации и адаптации (далее – ТСР).

1.2. Пункт проката организуется государственным бюджетным учреждением социального обслуживания населения Архангельской области «Коношский комплексный центр социального обслуживания» (далее – Учреждение).

1.3. Технические средства реабилитации, выдаваемые через пункт проката, предназначены для облегчения передвижения, адаптации к условиям внешней среды.

1.4. Настоящее положение разработано в соответствии с пунктом 4 статьи 5 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», разделом 2.24 государственной программы Архангельской области «Социальная поддержка граждан в Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 464-пп (в редакции постановлений Правительства Архангельской области от 20.11.2018 № 544-пп; от 03.09.2019 № 483-пп; от 24.09.2019 № 529-пп; от 08.10.2020 № 646-пп), в рамках реализации Федерального закона от 28.12.2013 № 442 – ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», областного закона от 24.10.2014 № 190-11-03 «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере социального обслуживания граждан» (с изменениями и дополнениями), постановления Правительства Архангельской области от 18.11.2014 № 475 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг в Архангельской области»; Постановление министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области от 18.03.2019 № 5-п «Об утверждении примерных форм договоров».

1.5. Технические средства реабилитации предоставляются инвалидам и детям-инвалидам, являющимся гражданами Российской Федерации, имеющим место жительства (место пребывания) на территории Архангельской области – муниципальное образование «Коношский муниципальный район»), нуждающимся в обеспечении техническими средствами реабилитации, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), разработанной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, или заключением врачебной комиссии, выданным государственной медицинской организацией Архангельской области

1.6. Технические средства реабилитации, не входящие в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляются инвалиду, ребенку-инвалиду во временное безвозмездное пользование или прокат.

1.7. Предоставление технических средств реабилитации осуществляется в рамках реализации мероприятий государственной программы, в том числе за счет средств, запланированных государственной программой, в соответствии с региональным перечнем технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области (далее - региональный перечень).

## **2. Получатели социальных услуг**

Техническое средство реабилитации предоставляется:

2.1. детям-инвалидам - во временное безвозмездное пользование;

2.2. инвалидам, достигшим возраста 18 лет, - в прокат за плату, арендная плата по договору проката технического средства реабилитации определяется в соответствии с ее рыночной оценкой в соответствии с действующим на момент заключения договора (дополнительного соглашения) законодательства Российской Федерации.

## **3. Порядок предоставления технических средств**

3.1. Для предоставления технических средств реабилитации инвалидов, достигший возраста 18 лет, родитель (законный представитель) ребенка-инвалида (далее - заявители) представляют в организацию социального обслуживания по месту жительства (месту пребывания) следующие документы:

1) заявление о предоставлении технических средств реабилитации (далее - заявление) по форме согласно приложению к настоящему Порядку;

2) копию документа, удостоверяющего личность и гражданство заявителя;

3) копию документа, удостоверяющего личность и гражданство несовершеннолетнего, - для ребенка-инвалида, достигшего возраста 14 лет;

4) копию свидетельства о рождении ребенка - для ребенка-инвалида в возрасте до 14 лет;

5) копию документа, удостоверяющего наличие у несовершеннолетнего ребенка гражданства Российской Федерации, если сведения о наличии у

ребенка-инвалида гражданства Российской Федерации отсутствуют в документе, указанном в подпункте 3 настоящего пункта;

6) индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), разработанную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (в случае отсутствия сведений об инвалидности в федеральном реестре инвалидов);

7) заключение врачебной комиссии, выданное государственной медицинской организацией Архангельской области, если сведения о нуждаемости в техническом средстве реабилитации отсутствуют в документе, указанном в подпункте 6 настоящего пункта.

3.2. Заявитель вправе по собственной инициативе представить следующие документы:

1) документ, подтверждающий место жительства или пребывания инвалида (ребенка-инвалида) на территории Архангельской области;

2) документ, подтверждающий регистрацию инвалида (ребенка-инвалида) в системе индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования, на бумажном носителе или в форме электронного документа;

3) индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), разработанную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (в случае наличия сведений об инвалидности в федеральном реестре инвалидов).

3.3. Документы, указанные в пунктах 3.1. и 3.2. настоящего Порядка, представляются заявителем:

1) лично или через представителя. В данном случае документы представляются в виде подлинников, копии документов - с предъявлением подлинников соответствующих документов. Копии документов заверяются печатью организации социального обслуживания;

2) заказным почтовым отправлением. В данном случае документы направляются в виде копий документов, верность которых удостоверена в порядке, установленном гражданским законодательством.

Каждый документ представляется в одном экземпляре.

От имени заявителя вправе выступать его представитель при представлении доверенности, оформленной в соответствии с гражданским законодательством, или законный представитель физического лица при представлении документа, удостоверяющего его личность, и документов, подтверждающих права законного представителя.

3.4. Днем обращения в организацию социального обслуживания является:

в случае подачи документов, указанных в пунктах 3.1. и 3.2. настоящего Порядка (далее - запрос), лично или через представителя - день их приема организацией социального обслуживания. Запрос регистрируется в день его приема в специальном журнале регистрации заявлений организации социального обслуживания. Факт и дата приема запроса подтверждаются распиской-уведомлением, выдаваемой заявителю организацией социального обслуживания;

в случае направления запроса заказным почтовым отправлением - дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту его отправления.

3.5. Технические средства реабилитации выдаются на срок не более 12 месяцев в соответствии с настоящим порядком и заключенным договором по акту приема-передачи. В случае нуждаемости по истечении срока действия договора договор пролонгируется заключением дополнительного соглашения к договору (Приложение № 9; № 10)

3.6. Технические средства реабилитации выдаются по накладной на отпуск материалов (материальных ценностей) на сторону (форма по ОКУД 0504205) с заполнением бухгалтерской справки (форма по ОКУД 0504833)

3.7. Тариф за пользование ТСР при передаче его в прокат пересматривается ежегодно в соответствии с действующим на момент пересмотра законодательством Российской Федерации. (Приложение № 4)

#### **4. Организация работы пункта проката**

4.1. Работу пункта проката организует заведующий отделением дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов ГБУ СОН «Коношский КЦСО».

4.2. Предоставление социальной услуги – «Пункт проката ТСР» осуществляется по адресу: п. Коноша, ул. Театральная, д.24, в часы работы Учреждения (понедельник – четверг с 8-00 до 12-00; 13-00 до 16-15, обед с 12-00 до 13-00; пятница с 8-00 до 12-00; 13-00 до 16-00, обед с 12-00)

4.3. ТСР гражданам предоставляются согласно региональному перечню технических средств реабилитации, утвержденному постановлением правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 464-пп (с изменениями и дополнениями).

#### **5. Срок предоставления услуг**

5.1. Учреждение не позднее трех рабочих дней со дня поступления запроса в случае, если заявитель по собственной инициативе не представил

документы, указанные в пункте 3.2. настоящего Порядка, самостоятельно запрашивает их путем направления межведомственных информационных запросов в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую региональную систему межведомственного электронного взаимодействия. В случае невозможности направления межведомственного запроса в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую региональную систему межведомственного электронного взаимодействия указанный запрос направляется по почте, электронной почте или факсимильной связи.

5.2. Учреждение, рассмотрев представленный запрос, в течение пяти рабочих дней со дня обращения принимает одно из следующих решений:

- 1) о предоставлении технических средств реабилитации;
- 2) об отказе в предоставлении технических средств реабилитации.

5.3. Основаниями для отказа в предоставлении ТСР, являются следующие обстоятельства:

- 1) гражданин не относится к категории лиц, указанных в пункте 1.5. настоящего Положения;
- 2) представление недостоверных сведений;
- 3) непредставление одного или нескольких документов, указанных в пункте 3.1. настоящего Порядка;
- 4) несоответствие документов требованиям, установленным пунктами 3.1. и 3.3. настоящего Порядка;
- 5) в документах, указанных в подпунктах 6 и 7 пункта 3.1. настоящего Порядка, отсутствуют сведения о нуждаемости в технических средствах реабилитации;
- 6) технические средства реабилитации отсутствуют в региональном перечне.

В случае принятия решения об отказе в предоставлении ТСР заявителю разъясняются основания отказа и порядок обжалования (оспаривания) принятого решения.

## **6. Основания для предоставления социальной услуги**

6.1. Заявление гражданина (Приложение №1).

6.2. Полный перечень документов, указанных в пункте 3.1. настоящего Порядка.

6.3. Наличие необходимых ТСР в пункте проката.

6.4. ТСР выдаются получателям на основании договора, заключенного между Учреждением и Получателем социальных услуг (Приложение № 2; №

3), по акту приема-передачи (Приложение № 5; № 7), накладной на отпуск материалов (материальных ценностей) на сторону (форма по ОКУД 0504205) с заполнением бухгалтерской справки (форма по ОКУД 0504833).

## **7. Процедура предоставления услуги**

7.1. Прием и регистрация обращения.

7.2. Рассмотрение ответственным исполнителем обращения и принятие по нему решения.

7.3. Заключение договора (Приложение № 2; № 3).

7.4. Выдача ТСР при его наличии по акту приема-передачи (Приложение № 5; № 7).

7.5. Прием ТСР по акту приема-передачи при сдаче Получателем (Приложение № 6; № 8)

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

7.7. Выдача ТСР регистрируется в журнале учета выдачи технических средств реабилитации (Приложение № 11)

7.8. Тариф арендной платы за пользование ТСР пересматривается ежегодно в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и иных нормативно правовых актов Архангельской области.

## **8. Оплата услуг по прокату технических средств реабилитации**

8.1. Получатель производит оплату услуг проката за весь срок пользования техническим средством реабилитации, указанный в пункте 1.1. настоящего Договора. Расчет стоимости проката ТСР производится в соответствии с действующим законодательством. (Приложение № 4)

3.2. Арендная плата производится путем внесения наличных денежных средств в кассу учреждения по бланку строгой отчетности через заведующего отделением дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов.

3.3. В случае досрочного возврата технического средства реабилитации Получателем, Учреждение возвращает ему соответствующую часть полученной арендной платы, исчисляя её со дня, следующего за днем фактического возврата технического средства реабилитации.

3.4. Число дней пользования исчисляется в календарных днях. Если день возврата совпадает с выходным днем, то техническое средство реабилитации должно быть возвращено в первый рабочий день после окончания согласованного в договоре срока пользования.



## **9. Учет и контроль за предоставление услуг по безвозмездной временной передачи или прокату технических средств реабилитации**

9.1. Учреждение предоставляет в прокат (Приложение № 7) или выдает во временное безвозмездное пользование (Приложение № 5) и принимает из проката (Приложение № 8) и временное безвозмездное пользование ТСР (Приложение № 6) по акту приема-передачи через заведующего отделением отделения дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов или лицо, исполняющее его обязанности с фиксацией передачи в бухгалтерских документах, указанных в п.п. 9.4. настоящего порядка.

9.2. Организация услуг Пункта проката подлежит бухгалтерскому и статистическому учету.

9.3. Ответственность за учет, хранение, выдачу и списание технических средств реабилитации, выбывших из эксплуатации, либо с истекшим сроком пользования возлагается на заведующего отделением дневного пребывания пожилых граждан и инвалидов.

9.4. Отпуск технических средств реабилитации фиксируется в бухгалтерском учете и производится по накладной на отпуск материалов (материальных ценностей) на сторону (форма по ОКУД 0504205) с заполнением бухгалтерской справки (форма по ОКУД 0504833)

## **10. Решение споров и разногласий**

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.

---

Директору ГБУ СОН АО «Коношский КЦСО»  
Золотых Елене Евгеньевне

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу выдать мне **в безвозмездное временное пользование/**  
**предоставить в прокат**

(нужное подчеркнуть)

из пункта проката отделения дневного пребывания граждан пожилого  
возраста и инвалидов техническое средство реабилитации, не входящее в  
федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств  
реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду

(наименование средства реабилитации)

на основании \_\_\_\_\_

Сроком на срок с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

По истечении срока использования обязуюсь вернуть ТСР в исправном  
состоянии в том состоянии, в котором оно получено до «\_\_»  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество –при наличии, родителя (усыновителя, опекуна, попечителя), доверенного лица

\_\_\_\_\_ на обработку персональных данных, о себе (ребенке,  
(согласен, /не согласен)

гражданина, законным представителем которого являюсь) и указанных в  
настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах, предоставленных в  
ГБУ СОН АО «Коношский КЦСО», расположенному по адресу: 164010,  
Архангельская область, пос. Коноша, ул. Театральная, д.24, в соответствии с  
Федеральными законами 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации,

информационных технологиях и защите информации» и от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления ТСР.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством российской Федерации.

Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве, данном в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва, данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### РАСПИСКА – УВЕДОМЛЕНИЕ

(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

принял специалист \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Дата \_\_\_\_\_ заполнения \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Выдал средства реабилитации «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(\_\_\_\_\_  
(ФИО)

**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:konkcs0@yandex.ru

Директор

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

\_\_\_\_\_ Е.Е. Золотых  
М.П.

**Договор**  
**проката 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 предоставляет, а Получатель принимает в прокат 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.

1.2. Балансовая 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 прокат, не вызванного ненадлежащим использованием Получателем, Учреждение в десятидневный срок со дня заявления Получателем о недостатках, безвозмездно устраняет повреждения на месте или производит замену вышедшего из строя предмет проката другим имеющимся в наличии однородным исправным техническим средством реабилитации и составляет акт приема-передачи (замены) неисправного технического средства реабилитации.

2.1.4. Учреждение обязано осуществлять капитальный и текущий ремонт 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. Порядок оплаты услуг проката**

3.1. Стоимость аренды за период использования, указанный в п.п. 1.1. составляет \_\_\_\_\_ рублей.

3.2. Получатель производит оплату услуг проката за весь срок пользования техническим средством реабилитации, указанный в пункте 1.1. настоящего Договора.

3.3. Арендная плата производится путем внесения наличных денежных средств в кассу учреждения по бланку строгой отчетности через заведующего отделением дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов.

3.4. В случае досрочного возврата технического средства реабилитации Получателем, Учреждение возвращает ему соответствующую часть полученной арендной платы, исчисляя её со дня, следующего за днем фактического возврата технического средства реабилитации.

3.5. Число дней пользования исчисляется в календарных днях. Если день возврата совпадает с выходным днем, то техническое средство реабилитации

должно быть возвращено в первый рабочий день после окончания согласованного в договоре срока пользования.

#### **4. Возврат технического средства реабилитации**

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

#### **5. Ответственность сторон**

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

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

5.3. 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.

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

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

#### **6. Порядок разрешения споров, прочие условия**

6.1. 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.

**7. 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  
Лицевой счет 20246Ц43330  
Отдел № 13 УФК по  
Архангельской области и  
Ненецкому автономному округу  
Телефон: (81858) 2-25-13  
E-mail:konkcs@yandex.ru

Директор

\_\_\_\_\_ Е.Е. Золотых  
М.П.

**Получатель**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Получателя

Паспорт \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
Выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность Получателя

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства Получателя

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

(Фамилия, инициалы) (личная подпись)

**Расчет стоимости проката технического средства реабилитации (ТСР)**

№	Наименование ТСР, передаваемое в прокат	Тариф, утвержденный в ГБУ СОН АО «Коношский КЦСО», руб.	Количество суток аренды ТСР	Итого стоимость услуги, руб.

Выдал \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(подпись) (расшифровка)

Техническое средство реабилитации \_\_\_\_\_  
(наименование)

Передано в исправном состоянии.

Принял \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(подпись) (расшифровка)

## АКТ Приема-передачи

пос. Коноша

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Коношский комплексный центр социального обслуживания» в лице заведующего отделением дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов Шаминой Елены Николаевны, именуемое «Учреждение» выдало в безвозмездное временное пользование техническое средство реабилитации \_\_\_\_\_

(указывается полное наименование технического средства реабилитации)

В количестве \_\_\_\_\_ единиц(ы),  
(количество)

Характеристика технического средства реабилитации \_\_\_\_\_

Стоимостью \_\_\_\_\_ рублей.

Сроком на \_\_\_\_\_ с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в исправном состоянии, а

Гражданин(-ка) \_\_\_\_\_  
(законный представитель, ФИО)

паспорт: серия № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

\_\_\_\_\_,  
именуемый в дальнейшем «Получатель» принял в безвозмездное временное пользование данное техническое средство реабилитации в исправном состоянии.

Замечания: имеются, не имеются, при наличии указать замечание  
(нужное подчеркнуть)

С правилами эксплуатации технического средства реабилитации Получатель ознакомлен под подпись. Копию инструкции (паспорт) технического средства реабилитации получил.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную силу, по одному для каждой из Сторон.

**Учреждение**

**Получатель**

\_\_\_\_\_ Е.Н. Шамина  
М.П.

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

## АКТ Приема-передачи

пос. Коноша « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданин(-ка) \_\_\_\_\_

(законный представитель, ФИО)

паспорт: серия № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

именуемый в дальнейшем «Получатель» сдал техническое средство реабилитации \_\_\_\_\_

(указывается полное наименование технического средства реабилитации)

Характеристика технического средства реабилитации \_\_\_\_\_

находящееся в безвозмездном временном пользовании с «\_\_» \_\_\_\_\_

20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. В количестве \_\_\_\_\_ единиц(ы),

(количество)

Стоимостью \_\_\_\_\_ рублей. С учетом нормального износа.

в исправном состоянии, а государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Коношский комплексный центр социального обслуживания» в лице заведующего отделением дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов Шаминой Елены Николаевны, именуемое «Учреждение» приняло из безвозмездного временного пользования данное техническое средство реабилитации в исправном состоянии, с нормальным износом.

Замечания: имеются, не имеются, при наличии указать замечание

(нужное подчеркнуть)

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную силу, по одному для каждой из Сторон.

**Получатель**

**Учреждение**

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

\_\_\_\_\_ Е.Н. Шамина  
М.П.

## АКТ Приема-передачи

пос. Коноша

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Коношский комплексный центр социального обслуживания» в лице заведующего отделением дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов Шаминой Елены Николаевны, именуемое «Учреждение» предоставило в прокат техническое средство реабилитации \_\_\_\_\_

(указывается полное наименование технического средства реабилитации)

В количестве \_\_\_\_\_ единиц(ы),  
(количество)

Характеристика технического средства реабилитации \_\_\_\_\_

В исправном состоянии, стоимостью \_\_\_\_\_ рублей.

Сроком на \_\_\_\_\_ с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Количество дней использования \_\_\_\_\_ дней.

Арендная плата \_\_\_\_\_ рублей, а

Гражданин(-ка) \_\_\_\_\_

(законный представитель, ФИО)

паспорт: серия № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

\_\_\_\_\_,  
именуемый в дальнейшем «Получатель» принял в прокат данное техническое средство реабилитации в исправном состоянии и оплатил стоимость арендной платы в размере \_\_\_\_\_ рублей.

Замечания: имеются, не имеются, при наличии указать замечание  
(нужное подчеркнуть)

С правилами эксплуатации технического средства реабилитации Получатель ознакомлен под подпись. Копию инструкции (паспорт) технического средства реабилитации получил.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную силу, по одному для каждой из Сторон.

**Учреждение**

**Получатель**

\_\_\_\_\_ Е.Н. Шамина  
М.П.

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

## АКТ Приема-передачи

пос. Коноша « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданин(-ка) \_\_\_\_\_

(законный представитель, ФИО)

паспорт: серия № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

именуемый в дальнейшем «Получатель» сдал техническое средство реабилитации \_\_\_\_\_

(указывается полное наименование технического средства реабилитации)

Характеристика технического средства реабилитации \_\_\_\_\_

находящееся в прокате с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. В количестве \_\_\_\_\_ единиц(ы), Стоимостью \_\_\_\_\_ рублей.

(количество)

в исправном состоянии и оплатил стоимость арендной платы за \_\_\_\_\_ дней использования в размере \_\_\_\_\_ рублей, а государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Коношский комплексный центр социального обслуживания» в лице заведующего отделением дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов Шаминой Елены Николаевны, именуемое «Учреждение» приняло из проката данное техническое средство реабилитации в исправном состоянии, с нормальным износом.

Замечания: имеются, не имеются, при наличии указать замечание

(нужное подчеркнуть)

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную силу, по одному для каждой из Сторон.

**Получатель**

**Учреждение**

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

(Фамилия, инициалы)

(личная подпись)

\_\_\_\_\_ Е.Н. Шамина  
М.П.



**Дополнительное соглашение  
к договору 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 настоящее дополнительное соглашение к договору предоставления во временное безвозмездное пользование технического средства реабилитации, не входящего в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (Далее – договор) о нижеследующем:

1. В целях продления сроков использования технического средства реабилитации стороны договорились продлить действие Договора № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Все условия Договора, кроме условия о сроке его использования, указанного в пункте 1.1. договора, остаются в силе.

№	Наименование технического средства реабилитации	Срок использования

2. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**Учреждение**

**Получатель**

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  
Лицевой счет 20246Ц43330  
Отдел № 13 УФК по  
Архангельской области и  
Ненецкому автономному округу  
Телефон: (81858) 2-25-13  
E-mail:konkcs0@yandex.ru

Директор

\_\_\_\_\_ Е.Е. Золотых  
М.П.

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) Получателя

Паспорт \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
Выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_  
Данные документа, удостоверяющего личность Получателя

\_\_\_\_\_  
Адрес места жительства Получателя

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

### Дополнительное соглашение

#### к договору проката 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 настоящее дополнительное соглашение к договору проката технического средства реабилитации, не входящего в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (Далее – договор) о нижеследующем:

1. В целях продления сроков использования технического средства реабилитации стороны договорились продлить действие Договора № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

2. Стоимость аренды за период использования, указанный в п. 1. составляет \_\_\_\_\_ рублей.

Все условия Договора, кроме условия о сроке его использования, указанного в пункте 1.1. договора, стоимости арендной платы остаются в силе.

№	Наименование технического средства реабилитации	Срок использования

2. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из 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  
Лицевой счет 20246Ц43330  
Отдел № 13 УФК по  
Архангельской области и  
Ненецкому автономному округу  
Телефон: (81858) 2-25-13  
E-mail:konkcs@yandex.ru

Директор

\_\_\_\_\_ Е.Е. Золотых  
М.П.

## Получатель

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Получателя

Паспорт \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
Выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность Получателя

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства Получателя

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

