

Приказ Министерства труда и социальной защиты Тульской области от 11 мая 2018 г. N 215-осн

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

С изменениями и дополнениями от:

12 сентября 2018 г.

В соответствии с [Постановлением](#) правительства Тульской области от 19.04.2018 N 151 "Об установлении дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалидов (детей-инвалидов)" приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации ([приложение N 1](#));

1.2. Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалидов (детей-инвалидов) ([приложение N 2](#)).

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

3. Признать утратившими силу:

[приказ](#) министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области, федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.01.2017 N 33-осн, 61-осн, 52-осн "Об утверждении Перечня технических средств реабилитации, медицинских показаний, противопоказаний, сроков эксплуатации и технических характеристик технических средств реабилитации и Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета Тульской области и Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации за счет средств бюджета Тульской области";

[приказ](#) министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области, федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 08.12.2017 N 577-осн, 1368-осн, 454-осн "О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области, федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.01.2017 N 33-осн, 61-осн, 52-осн".

ГАРАНТ:

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Название [приказа](#) от 8 декабря 2017 г. N 577-осн, 1368-осн, 454-осн следует читать как "О внесении изменений в приказ от 31.01.2017 N 33-осн/61-осн/52-осн министерства труда и социальной защиты Тульской области, министерства здравоохранения Тульской

области, Федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации"

4. Приказ вступает в силу со дня [официального опубликования](#).

Министр труда и социальной защиты Тульской области

А.В. Филиппов

Информация об изменениях:

Приложение 1 изменено с 13 сентября 2018 г. - [Приказ](#) Министерства труда и социальной защиты Тульской области от 12 сентября 2018 г. N 489-осн

[См. предыдущую редакцию](#)

Приложение N 1
к [приказу](#)
министерства труда и социальной
защиты Тульской области
от 11.05.2018 N 215-осн

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

N	Наименование технических средств реабилитации	Показания	Противопоказания	Срок эксплуатации	Описание технических средств реабилитации
1	Сиденье-надставка унитаза с фиксирующим приспособлением	Ограничение способности к передвижению 2 ст. при наличии: 1. Анкилоза или артроза суставов нижних конечностей (коленных, тазобедренных суставов), нарушения функции сустава 3 - 4 ст. 2. Выраженного и значительно выраженного нижнего парапареза. 3. Параплегии нижних конечностей. 4. Ампутационной культы одной или обеих нижних конечностей на уровне бедра	Масса тела свыше 115 кг	Не менее 5 лет	Полая конструкция; моющийся пластик; гигиенический вырез с поручнями или без поручней. Насадки на унитаз увеличивают высоту унитаза на 12 см, что способствует оптимальному положению инвалида и обеспечивает ему комфорт
2	Надкроватный столик	1. Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Нет	Не менее 5 лет	Столик с поворотной столешницей используется для

		2. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.		лет	ухода за инвалидами и пожилыми. Конструкция столика рассчитана на его применение над кроватью: нижняя часть основания заходит под кровать, а верхняя со столешницей располагается над лежащим
3	Изголовье регулируемое	1. Ограничение способности к передвижению 3 ст. 2. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст.	Нет	Не менее 5 лет	Подъемное приспособление с фиксаторами является подставкой под спину. Для удобства использования имеет регулировку угла наклона спинки от 45 до 65 градусов, мягкий подголовник. Рама выполнена из металла
4	Сиденье для ванны анатомической формы	1. Выраженные и значительно выраженные изменения позвоночника, мышечного каркаса, позвоночного столба. 2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.	Масса тела свыше 125 кг	Не менее 5 лет	Санитарное приспособление, облегчающее уход и помощь при водных процедурах инвалидов. Материал для изготовления изделия - ударопрочный, не поддающийся воздействию воды пластик. Для надежности сиденье дополнено усиленным металлическим каркасом с поворотным устройством. Подходит для ванн с поперечным размером не менее 650 мм
5	Сиденье для	1. Выраженные и	Масса	Не	Санитарное

	ванны без спинки	значительно выраженные изменения позвоночника, мышечного каркаса позвоночного столба. 2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.	тела свыше 125 кг. Нарушение статодинамической функции 4 ст.	менее 5 лет	приспособление, облегчающее уход и помощь при водных процедурах для инвалидов. Материал для изготовления изделия - ударопрочный, не поддающийся воздействию воды пластик. Каркас - металлический. Подходит для ванн с поперечным размером не менее 650 мм
6	Сиденье для купания ребенка-инвалида с ДЦП	1. Стойкие выраженные нарушения статодинамических функций вследствие ДЦП (выраженный, значительно выраженный гемипарез, парапарез, параплегия, тетрапарез, выраженные гиперкинетический и атактический синдромы). 2. Ограничение способности к самообслуживанию 2 - 3 ст. 3. Ограничение способности к передвижению 2 - 3 ст.	Масса тела свыше 45 кг	Не менее 3 лет	Санитарное приспособление, облегчающее уход и помощь при водных процедурах для детей-инвалидов с повышенной спастикой. Изготовлено из специальных материалов, хорошо пропускающих воду. Регулируется угол наклона спины и высоты подъема голени. Основа сидения из пластмассы. На сиденье имеются специальные ремни, фиксирующие положение тела и головы ребенка
7	Стульчик для ванны (со спинкой или без спинки)	1. Ограничение способности к самообслуживанию 2 - 3 ст. вследствие выраженных и значительно выраженных функциональных нарушений суставов, позвоночника.	Нарушение статодинамической функции 4 ст. Масса тела свыше	Не менее 5 лет	Санитарное приспособление, облегчающее уход и помощь при водных процедурах для инвалидов. Материал для изготовления изделия - ударопрочный, не

		2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.	125 кг		поддающийся воздействию воды пластик. Корпус - металлический. Изготавливается для ванн с поперечным размером не менее 650 мм, душевых и саун. Имеет дополнительные упоры для лучшей устойчивости
8	Подъемное устройство для ванной комнаты (складное малогабаритное)	1. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст. 2. Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Масса тела свыше 140 кг	Не менее 7 лет	Подъемное устройство, облегчающее уход и помощь при водных процедурах для инвалидов, складное, малогабаритное, выполнено из гигиенического пластика для облегчения водных процедур с мощным приводом, водонепроницаемым пультом управления, со встроенным аккумулятором и возможностью автономной подзарядки
9	Подъемник передвижной для инвалида (с гидравлическим или электрическим приводом)	1. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст. 2. Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Масса тела свыше 175 кг	Не менее 7 лет	Подъемник передвижной для инвалидов с гидравлическим приводом предназначен для подъема и перемещения человека внутри помещения. Подъемник оборудован гидравлическим домкратом или электроприводом. Мягкий подвес изготовлен из

					специальной ткани, допускающей многократную дезинфекцию, а также обладающий свойством не впитывать жидкость
10	Подставка к ванне	1. Ограничение способности к самообслуживанию 2 ст. 2. Ограничение способности к передвижению 2 ст.	Нарушение статодинамической функции 4 ст.	Не менее 5 лет	Вспомогательное средство, облегчающее процедуру принятия гигиенических процедур инвалидом в быту. Рама металлическая. Количество ступеней - 2
11	Надувная ванна для купания	1. Ограничение способности к самообслуживанию 3 ст. 2. Ограничение способности к передвижению 3 ст.	Масса тела свыше 113 кг	Не менее 3 лет	Надувная ванна служит для мытья лежачих больных в кровати. Надувается и сдувается при помощи электрокомпрессора. Ванна снабжена: шлангами для залива и слива воды; шлангом с лейкой для душа на конце; надувной подушкой для головы больного в изголовье ванны
12	Прибор для письма по Брайлю	1. Ограничение способности к самообслуживанию 2 - 3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0 - 0,06 с коррекцией. 2. Ограничение способности к ориентации 2 - 3 ст.	Отсутствие навыков владения шрифтом Брайля	Не менее 7 лет	Корпус из 2 пластин, изготовленных из надежного ударостойкого пластика
13	Бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля	1. Ограничение способности к самообслуживанию 2 - 3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0 - 0,06 с коррекцией. 2. Ограничение способности к	Отсутствие навыков владения шрифтом Брайля	Количество бумаг и для взрослых инвалидов	Бумага с рельефно-точечным шрифтом по Брайлю. Размер листа: 250 х 380 мм (формат А4). Количество листов в пачке: не менее 66

		ориентации 2 - 3 ст.		не более 3 пачек, в ИПРА инвалида указывается количество бумаги	
14	Грифель-ручка для письма по Брайлю	1. Ограничение способности к самообслуживанию 2 - 3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0 - 0,06 с коррекцией. 2. Ограничение способности к ориентации 2 - 3 ст.	Отсутствие навыков владения шрифтом Брайля	Не менее 7 лет	Грифель-ручка для письма по Брайлю предназначена для записи текстов рельефно-точечным шрифтом. Пластиковый корпус с твердым механическим закругленным грифелем внутри. Кнопка для выдвижения и втягивания грифеля
15	Часы с рельефным обозначением	1. Ограничение способности к самообслуживанию 2 - 3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0 - 0,1 с коррекцией. 2. Ограничение способности к ориентации 2 - 3 ст.	Нет	Не менее 5 лет	Предназначены для ориентации во времени слепым инвалидам. Рельефные обозначения цифр позволяют слепым самостоятельно определять время. В заводной головке находится кнопка, нажатием которой открывается крышка циферблата. Цифры 3, 6, 9, 12 обозначены двумя рельефными точками, остальные цифры - одной. Часы оснащены противударным

					устройством оси баланса
16	Диктофон	1. Ограничение способности к самообслуживанию 2 - 3 ст. вследствие снижения остроты зрения до 0 - 0,2 с коррекцией. 2. Ограничение способности к самообслуживанию 2 - 3 ст. вследствие нарушения функции схвата и удержания 2 - 3 ст. доминирующей или обеих верхних конечностей (затруднение или невозможность письма)	Нарушение функции слуха 3 - 4 ст.	Не менее 5 лет	Предназначен для сохранения и воспроизведения информации для инвалидов по зрению и инвалидов с нарушениями функций верхних конечностей, значительно ограничивающих возможность письма. Диктофон кнопочный. С рельефным обозначением на кнопках "Запись" и "Воспроизведение"
17	Карманные часы-будильник с вибрационной индикацией	Стойкие умеренные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов слуха, ведущие к ограничению способности к ориентации 1 ст., ограничению способности к общению 1 ст. (тугоухость IV ст., глухота)	Слепозонемота	Не менее 4 лет	Предназначен для ориентации во времени инвалидов с патологией органа слуха. Сигнализатор представляет собой будильник с вибросигналом. Будильник имеет функцию секундомера. При срабатывании будильника корпус вибрирует. Питание сигнализатора осуществляется от элементов питания
18	Наручные часы-будильник с вибрационной индикацией	Стойкие выраженные и значительно выраженные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов слуха, зрения, ведущие к ограничению способности к ориентации 1 - 2 ст., ограничению способности к общению	Слепозонемота	Не менее 4 лет	Предназначен для ориентации во времени инвалидов с патологией органа слуха. Сигнализатор представляет собой наручные часы-будильник с вибросигналом. При срабатывании будильника корпус вибрирует. Дисплей имеет яркую

		1 - 2 ст.			подсветку. Питание сигнализатора осуществляется от элементов питания
19	Смартфон	Стойкие значительно выраженные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов зрения, ведущие к ограничению способности к ориентации 3 ст., ограничению способности к самообслуживанию 3 ст. или стойкие выраженные и значительно выраженные нарушения сенсорных функций вследствие заболеваний, травм, дефектов органов слуха, зрения, ведущие к ограничению способности к ориентации 1-2 ст., ограничению способности к общению 1-2 ст.	Слепоглухонемого	Не менее 5 лет	Предназначен для ориентации в пространстве, времени, сохранении и воспроизведения информации для инвалидов по слуху и зрению.
20	Исключена с 13 сентября 2018 г. - Приказ Министерства труда и социальной защиты Тульской области от 12 сентября 2018 г. N 489-осн Информация об изменениях: См. предыдущую редакцию				
20	Специальная доска для пересадки инвалида	Ограничение способности к передвижению 2 - 3 ст.	Масса тела свыше 100 кг	Не менее 5 лет	Предназначен для перемещения инвалида из коляски (в ванну, в автомобиль и др.). Изготавливается из высококачественной особо прочной пластмассы, имеет специальные отверстия для удобства перемещения
21	Медицинская	Ограничение	Нет	Не	Функциональная

	кровать с червячным приводом	способности к самообслуживанию 3 ст.		менее 10 лет	медицинская 4-секционная кровать с механическим приводом. В комплекте с матрацем, ограждениями и дугой для подтягивания. Подъем-опускание 3 секций кровати осуществляется при помощи раздвижных упоров, позволяющих позиционно регулировать угол наклона
22	Тренажеры реабилитационные (простой педальный тренажер, педальный тренажер с электродвигателем)	Ограничение способности к передвижению 2 - 3 ст. (решение выносится индивидуально)	Нет	Не менее 10 лет	Простой педальный тренажер предназначен для разработки нижних конечностей в период реабилитации инвалидов. Используется для вращательных упражнений ступни, колена и бедра. Педальный тренажер с электродвигателем предназначен для разработки нижних и верхних конечностей в период реабилитации инвалидов. Педали в этом тренажере вращаются самостоятельно, тем самым заставляя ноги (руки) работать. Тренажер работает как в обычном режиме, так и в реверсионном (назад)

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

					укрупненные стрелки часов, минут, а также секундная стрелка. Имеется функция будильника. Часы водонепроницаемые
--	--	--	--	--	---

Приложение N 2
к [приказу](#)
министерства труда и социальной
защиты Тульской области
от 11.05.2018 N 215-осн

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

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

Информация об изменениях:

Пункт 2 изменен с 13 сентября 2018 г. - [Приказ](#) Министерства труда и социальной защиты Тульской области от 12 сентября 2018 г. N 489-осн

[См. предыдущую редакцию](#)

2. Включение рекомендаций по обеспечению ТСР в ИПРА осуществляется ФКУ "ГБ МСЭ по Тульской области" при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний, на основании направлений на медико-социальную экспертизу по [форме N 088/у-06](#), выдаваемых государственными учреждениями здравоохранения Тульской области.

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

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

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

[пункты 16](#) (диктофон), [17](#) (Наручные часы-будильник с вибрационной

индикацией), 18 (Карманные часы-будильник с вибрационной индикацией), 26 (Часы наручные с речевым выходом) и 19 (Смартфон) Перечня;

ГАРАНТ:

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Имеется в виду "пункты 16 (диктофон), 17 (Наручные часы-будильник с вибрационной индикацией), 18 (Карманные часы-будильник с вибрационной индикацией), 25 (Часы наручные с речевым выходом) и 19 (Смартфон) Перечня;"

пункты 17 (Наручные часы-будильник с вибрационной индикацией) и 18 (Карманные часы-будильник с вибрационной индикацией).

Решение об обеспечении инвалида (ребенка-инвалида) ТСР, предусмотренных пунктами 8, 9, 22, 25 Перечня, принимается с учетом условий проживания инвалида, обследуемых государственным учреждением Тульской области "Управление социальной защиты населения Тульской области" (далее - ГУ ТО УСЗН Тульской области), по результатам которого составляется акт обследования условий проживания инвалида (приложение N 1 к Порядку).

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

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

ГАРАНТ:

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Пункт 2.1 в настоящем Порядке отсутствует

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

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

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

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

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

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

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

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

Повторное назначение (предоставление) ТСР допускается не ранее истечения

срока эксплуатации, указанного в Перечне, по заявлению инвалида. Досрочная замена ТСР в связи с его выходом из строя не предусмотрена. Ремонт и обслуживание ТСР осуществляется Получателем самостоятельно.

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

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

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

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

а) заявление о предоставлении ТСР ([приложение N 2](#) к Порядку);

б) копию документа, удостоверяющего личность Получателя в соответствии с законодательством Российской Федерации;

в) копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Получателя в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документ, подтверждающий его полномочия, в случае подачи указанного заявления через законного представителя Получателя;

г) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);

д) копию ИПРА;

ГАРАНТ:

Нумерация подпунктов приводится в соответствии с источником

ж) заявление о согласии на проверку сведений, содержащихся в представленных документах, и на обработку персональных данных ([приложение N 3](#) к Порядку).

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

7. В предоставлении ТСР отказывается в случаях:

несоответствия инвалида (ребенка-инвалида) категориям лиц, указанным в пункте 1 Порядка;

представления документов, предусмотренных [пунктом 5](#) настоящего Порядка, не в полном объеме;

представления недостоверных сведений.

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

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

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

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

8. Уведомление о постановке на учет по обеспечению ТСР ([приложение N 4](#) к

Порядку) выдается лично получателю или направляется ГУ ТО УСЗН Тульской области по почте, электронной почте или иным способом связи не позднее пяти дней со дня принятия заявления.

9. ТСР может быть получено доверенным лицом Получателя. Для получения ТСР доверенным лицом Получателя к заявлению прикладывается доверенность ([приложение N 5 к Порядку](#)).

10. В случае выбора Получателем способа обеспечения ТСР в натуральном виде ГУ ТО УСЗН Тульской области по результатам проведенных закупок в соответствии [законодательством](#) Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и заключения контрактов выдает Получателям направление на получение ТСР ([приложение N 6 к Порядку](#)).

11. В случае выбора Получателем способа обеспечения ТСР с использованием сертификата ГУ ТО УСЗН Тульской области Получателю выдается сертификат ([приложение N 7 к Порядку](#)).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

До завершения процедуры осуществления закупки ТСП ГУ ТО УСЗН Тульской области размер финансового обеспечения сертификата определяется по результатам последней по времени осуществления закупки ТСП, информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок, проведенной государственным учреждением Тульской области "Комплексный центр социального обслуживания населения N 1" в 2017 году, в порядке, установленном [законодательством](#) Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

15. В случае выбора способа предоставления ТСП посредством получения сертификата Получатель, получивший сертификат и реализовавший право на получение ТСП, для перечисления денежных средств поставщику ТСП предоставляет в ГУ ТО УСЗН Тульской области дополнительно к документам, указанным в [пункте 5](#) настоящего Порядка, после реализации сертификата:

а) копию договора купли-продажи ТСП, заключенного между Получателем и выбранным им поставщиком ТСП ([приложение N 8](#) к Порядку);

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

в) отрывной талон к сертификату.

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

а) непредставление документов, указанных в [пунктах 5, 15](#) настоящего Порядка, или представление данных документов, содержащих недостоверные сведения;

б) представление документов для оплаты по истечении срока действия сертификата;

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

г) смерть Получателя.

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

а) о перечислении средств поставщику ТСП;

б) об отказе в перечислении средств поставщику ТСП.

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

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

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

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

Решение о перечислении средств поставщику ТСП выдается лично Получателю

(законному представителю) или направляется ГУ ТО УСЗН Тульской области по почте, электронной почте или иным способом связи не позднее десяти дней со дня принятия документов, указанных в [пункте 15](#) настоящего Порядка.

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

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

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

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

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

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

До завершения процедуры осуществления закупки ТСР ГУ ТО УСЗН Тульской области размер компенсации определяется по результатам последней по времени осуществления закупки ТСР, информация о которой размещена в единой информационной системе в сфере закупок, проведенной государственным учреждением Тульской области "Комплексный центр социального обслуживания населения N 1" в 2017 году, в порядке, установленном [законодательством](#) Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок.

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

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

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

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

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

- а) заявление о выплате компенсации за самостоятельно приобретенное ТСП ([приложение N 9](#) к Порядку);
- б) копии документов, подтверждающих приобретение ТСП;
- в) реквизиты лицевого счета, открытого в установленном порядке в кредитном учреждении;
- г) копия технического паспорта ТСП.

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

- а) непредставление документов, указанных в [пунктах 5, 22](#) настоящего Порядка, или представление данных документов, содержащих недостоверные сведения;
- б) несоответствие ТСП Перечню и техническим характеристикам, указанным в Перечне;
- в) смерть Получателя.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

к Порядку
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)

**Акт
обследования условий проживания инвалида (ребенка-инвалида)**

Комиссией в составе:

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

Провели обследование условий проживания инвалида _____ группы (ребенка-инвалида) _____ вследствие

_____ (указывается причина инвалидности <*>)

_____ (Ф.И.О. инвалида полностью)

проживающего по адресу:

почтовый индекс _____

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

ул. _____, Д. _____, кор. _____, кв. _____,

район _____, Тульская область

Обследование условий проживания выявило следующее:

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

Инвалид занимает отдельную комнату да/нет (ненужное зачеркнуть)

Квартира в собственности, проживают по договору социального найма
(ненужное зачеркнуть)

Количество комнат _____.

Общая площадь _____ кв. м.

Жилая площадь _____ кв. м.

Санузел совместный, отдельный (ненужное зачеркнуть)

Площадь ванной комнаты _____ кв. м.

Ширина дверного проема ванной комнаты _____ см.

Площадь туалета _____ кв. м.

Ширина дверного проема туалета _____ см.

Ширина межкомнатных дверных проемов _____ см.

Наличие/отсутствие высоких порогов (ненужное зачеркнуть)

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

Ширина лестничных пролетов _____ см.

Длина межлестничной площадки _____ см.

Ширина межлестничной площадки _____ см.

Высота ступеней _____ см.

Частный дом _____ этажный.

Общая площадь _____ кв. м.

Жилая площадь _____ кв. м.

Количество комнат _____.

Инвалид занимает отдельную комнату да/нет (ненужное зачеркнуть)

Наличие удобств в доме:

Водопровод, газ, отопление, канализация, ванна, теплый туалет

(ненужное зачеркнуть)

Санузел совместный, отдельный (ненужное зачеркнуть)

Площадь ванной комнаты _____ кв. м.

Ширина дверного проема ванной комнаты _____ см.

Площадь туалета _____ кв. м.

Ширина дверного проема туалета _____ см.

Ширина межкомнатных дверных проемов _____ см.

Наличие/отсутствие высоких порогов (ненужное зачеркнуть)

Заключение комиссии:

В жилом помещении имеются условия для использования технического средства реабилитации (да/нет):

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

Подписи членов комиссии:

_____/_____
_____/_____
_____/_____

Приложение N 2
к **Порядку**
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)

Директору государственного
учреждения Тульской области
"Управление социальной
защиты населения Тульской области"

от _____,
проживающего по адресу: _____

Паспорт _____

СНИЛС _____

Телефон _____

заявление.

Прошу обеспечить меня техническим средством реабилитации

_____ (наименование технического средства реабилитации)
в соответствии с ИПРА N _____ от "___" _____ 20__ года
СНИЛС _____

Документ, удостоверяющий личность инвалида (паспорт инвалида,
свидетельство
о рождении), _____ Серия
N _____ выдан "___" _____ года, кем выдан _____

Документ, удостоверяющий личность законного представителя (паспорт)
Серия _____ N _____ выдан "___" _____ года, кем
выдан _____

Техническое средство реабилитации хочу получить следующим способом:

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

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

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

Приложение N 3
к [Порядку](#)
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)

Директору государственного
учреждения Тульской области
"Управление социальной
защиты населения Тульской области"

от _____,
проживающего по адресу: _____

Паспорт _____

СНИЛС _____
Телефон _____

заявление.

Данным заявлением предоставляю свое согласие государственному учреждению Тульской области "Управление социальной защиты населения Тульской области" и в пользу третьих лиц на обработку моих персональных данных в соответствии с [Федеральным законом](#) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" в целях обеспечения меня техническими средствами реабилитации.

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

Приложение N 4
к [Порядку](#)
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)

Уведомление
о постановке на учет по обеспечению
техническими средствами реабилитации
N _____ от "___" _____ 20__ г.

Уважаемый _____ (ая)

(Ф.И.О. инвалида)

Вы поставлены на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации в государственном учреждении Тульской области "Управление социальной защиты населения Тульской области" для обеспечения

(наименование технического средства реабилитации)

Основание: заявление от "___" _____ 20__ и выписка из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) N _____ от "___" _____ 20__ г.

Ваш регистрационный номер по постановке на учет N _____
от "___" _____ 20__ г.

Должность ответственного лица
государственного учреждения Тульской области
"Управление социальной защиты населения Тульской области"

(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

Приложение N 5
к **Порядку**
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)

Директору государственного
учреждения Тульской области
"Управление социальной
защиты населения Тульской области"

от _____,
проживающего по адресу:

Телефон _____

Доверенность

Я, _____, _____ года рождения
(Ф.И.О. инвалида)

паспорт: серия _____ N _____, выдан "___" _____ года,

_____,
(орган, выдавший паспорт)

прошу выдать мне в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) N _____

от "___" _____ 20__ г.

_____ (наименование технического средства)
через _____ паспорт: серия _____ N

_____ (Ф.И.О. лица, получающего изделие)
выдан "___" _____ года,

_____ (орган, выдавший паспорт)
_____ ("___" _____ 20__ г.

(подпись инвалида) (расшифровка подписи)

Подпись доверенного лица _____ удостоверяю.

_____ (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение N 6
к **Порядку**
предоставления дополнительной

меры социальной поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)

Направление
на получение технических средств
реабилитации N _____ от "___" _____ 20__ г.

Гр.

(Ф.И.О. инвалида)

Страховой номер индивидуального лицевого счета инвалида (СНИЛС):

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

(наименование органа, выдавшего документ)
Поставщик

(наименование организации - поставщика ТСР)
Юридический адрес Поставщика

для _____ получения

(наименование технического средства реабилитации)
Направление выдано на основании:

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

Направление действительно до "___" _____ 20__ г.

Поставка технического средства реабилитации осуществляется Поставщиком по
месту жительства получателя.

Должность ответственного лица
государственного учреждения Тульской области
"Управление социальной защиты населения Тульской области"

(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

Примечание. В случае поступления настоящего направления Поставщику после
выполнения обязательств по контракту, заключенному государственным учреждением
Тульской области "Управление социальной защиты населения Тульской области" с

Поставщиком в полном объеме, Поставщик в обязательном порядке должен уведомить об этом государственное учреждение Тульской области "Управление социальной защиты населения Тульской области" и направить гражданина, предъявившего настоящее направление, в государственное учреждение Тульской области "Управление социальной защиты населения Тульской области" для решения вопроса об обеспечении техническими средствами реабилитации.

**Приложение
к направлению**

Отрывной талон
к направлению N _____ от "___" _____ 20__ г. <*>,

выданному

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

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

	_____ дата _____ выдачи
	_____ выдан _____
	_____ (наименование органа, выдавшего документ)
	_____ (подпись и расшифровка)
<p><*> Подлежит возврату Поставщиком в государственное учреждение Тульской области "Управление социальной защиты населения Тульской области", выдавшее направление, вместе с документами для оплаты, предусмотренными контрактом, заключенным государственным учреждением Тульской области "Управление социальной защиты населения Тульской области" с Поставщиком</p>	

Приложение N 7
 к [Порядку](#)
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)

Бланк учреждения

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

N _____ от "___" _____ 20__ г. на сумму _____ рублей.
 Выдан

_____,
 (Ф.И.О. инвалида)
 паспорт серия _____ номер _____ выдан (кем, когда) _____

_____,
 для приобретения технического средства реабилитации на основании индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) N _____ от "___" _____ 20__ г.

 (наименование технического средства)
 Сертификат действителен до _____.
 Руководитель учреждения _____ "___"
 _____ 20__ г.

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Отрывной талон к сертификату N _____ от "___" _____ 20__ г. на сумму _____ рублей, выданному государственным учреждением Тульской области "Управление социальной защиты населения Тульской области" гражданину

_____ (Ф.И.О. инвалида)

М.П. учреждения

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

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

Приложение N 8
к [Порядку](#)
**предоставления дополнительной
меры социальной поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)**

Договор N
купли-продажи технического средства реабилитации

г. _____ "___" _____
20__ г.

_____, именуемый(ая) в
дальнейшем
Поставщик, в лице _____ и
_____, именуемый(ая) в дальнейшем Покупатель, с другой
стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

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

Наименование _____

Модель _____

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

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

2. Права и обязанности Сторон

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

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

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

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

направить Поставщику требование о соразмерном уменьшении цены настоящего Договора;

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

устранить недостатки ТСП за счет собственных средств и направить

Поставщику требование о возмещении понесенных расходов на устранение недостатков ТСП.

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

3. Цена и порядок расчетов Сторон

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

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

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

4. Передача и принятие ТСП

4.1. ТСП передается Поставщиком в месте нахождения Покупателя по адресу:

_____.

4.2. ТСП должно быть передано Покупателю в течение ____ дней после 100%

оплаты цены ТСП, указанной в п. 3.1 настоящего Договора.

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

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

5. Ответственность Сторон

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

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

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

6. Форс-мажор

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

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

7. Порядок разрешения споров

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

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

8. Иные положения

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

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если

они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

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

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

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

9. Банковские реквизиты и подписи Сторон:

Поставщик:

Адрес:

ИНН:

Банк:

БИК

Р/с:

К/с

Покупатель:

Паспорт:

Адрес:

(Ф.И.О)
подпись поставщика

(Ф.И.О)
подпись покупателя

Приложение N 9
к [Порядку](#)
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки по обеспечению
техническими средствами реабилитации
инвалидов (детей-инвалидов)

Директору государственного
учреждения Тульской области
"Управление социальной
защиты населения Тульской области"

от _____,
проживающего по адресу: _____

Паспорт _____

СНИЛС _____

Телефон _____

заявление.

Прошу произвести компенсацию за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации

_____ (наименование технического средства реабилитации)
в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или
абилитации инвалида (ребенка-инвалида) N _____ от "___" _____ 20__ года.

Приложен 1)

ие:

2)

3)

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