



**Министерство труда и социальной защиты населения
Ставропольского края**

П Р И К А З

06 марта 2023 г.

г.Ставрополь

№ 51

О внесении изменений в Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, утвержденный приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 27 марта 2017 г. № 154

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, утвержденный приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 27 марта 2017 г. № 154 (с изменениями, внесенными приказами министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18 декабря 2017 г. № 536, от 02 октября 2018 г. № 402, от 12 февраля 2019 г. № 40, от 06 декабря 2019 г. № 460, от 28 мая 2020 г. № 171, от 11 февраля 2021 г. № 49 и от 18 мая 2022 г. № 236).

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Шагинову Л.Л.

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



Е.В.Мамонтова

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства
труда и социальной защиты
населения Ставропольского края

от 06 марта 2023 г. № 51

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, утвержденный приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 27 марта 2017 г. № 154

1. Абзац третий пункта 4 заменить абзацами следующего содержания:

«б) в государственные бюджетные стационарные учреждения социального обслуживания населения Ставропольского края – инвалидами из числа получателей социальных услуг указанных учреждений (далее соответственно – заявление, учреждения социального обслуживания).».

2. Пункт 5 дополнить абзацами следующего содержания:

«Инвалид либо лицо, представляющее его интересы, несут ответственность за достоверность и полноту информации, содержащейся в представленных документах и сведениях, являющихся основанием для обеспечения инвалида ТСР, входящими в региональный перечень.

В случае изменения места регистрации инвалида по месту жительства либо по месту пребывания, обнаружения недостоверности предоставленных ранее документов либо иных обстоятельств, влияющих на условия обеспечения ТСР, входящими в региональный перечень, инвалид либо лицо, представляющее его интересы, письменно извещает министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края (далее – министерство) в течение 14 календарных дней со дня наступления вышеуказанных изменений и представляет документы, подтверждающие эти изменения.».

3. В пункте 9 слова «труда и социальной защиты населения Ставропольского края (далее – министерство)» исключить.

4. Дополнить пунктом 101 следующего содержания:

«101. Исключение сведений об инвалидах из регистра осуществляется министерством в случае:

а) отказа инвалида либо лица, представляющего его интересы, от обеспечения ТСР, входящими в региональный перечень;

б) переезда инвалида на постоянное место жительства за пределы Ставропольского края;

в) прекращения инвалидности;

г) смерти инвалида;

д) получения инвалидом ТСР, входящими в региональный перечень.

Инвалид, которому было отказано в обеспечении ТСР, входящими в региональный перечень вправе повторно обратиться в учреждения социального обслуживания за их предоставлением при условии соблюдения требований, установленных настоящим Порядком.».

5. Дополнить пунктом 102 следующего содержания:

«102. Актуализация сведений, содержащихся в регистре, осуществляется министерством совместно с учреждениями социального обслуживания не реже одного раза в квартал в порядке, предусмотренном статьями 51 и 10 Порядка.».

6. Пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12. Министерство в течение 30 рабочих дней со дня получения ТСР, входящих в региональный перечень, передает их (за исключением кроватей больничных) инвалиду согласно распоряжению министерства в соответствии с регистром по акту приема-передачи технических средств реабилитации по форме согласно Приложению 3 к Порядку.

Кровати больничные, в течение 10 рабочих дней со дня их получения, передаются министерством на баланс государственных бюджетных учреждений социального обслуживания населения Ставропольского края – центров социального обслуживания населения Ставропольского края для дальнейшей их передачи инвалидам в соответствии с регистром в безвозмездное пользование по договору безвозмездного пользования техническим средством реабилитации, заключаемому по форме согласно Приложению 4 к Порядку.

Основанием для возврата инвалидом кровати больничной в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Ставропольского края – центр социального обслуживания населения Ставропольского края является:

а) переезд инвалида на постоянное место жительства за пределы Ставропольского края;

б) прекращение инвалидности;

в) отказ инвалида от кровати больничной;

г) смерть инвалида

(далее – прекращение оснований нуждаемости).

В целях контроля за прекращением оснований нуждаемости инвалидов в ТСР, входящих в региональный перечень, государственные бюджетные учреждения социального обслуживания населения Ставропольского края – центры социального обслуживания населения Ставропольского края посредством использования единой системы межведомственного электронного вза-

имодействия запрашивают не реже одного раза в квартал сведения о регистрации по месту жительства (отсутствии регистрации по месту жительства), сведения об инвалидности, а также смерти инвалидов, обеспеченных ТСР, входящих в региональный перечень.».

7. Пункт 3 приложения 1 к Порядку дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае изменения места регистрации по месту жительства либо по месту пребывания, обнаружения недостоверности предоставленных ранее документов либо иных обстоятельств, влияющих на условия обеспечения техническими средствами реабилитации, входящими в региональный перечень, обязуюсь извещать министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края в течение 14 календарных дней со дня наступления вышеуказанных изменений и представлять документы, подтверждающие эти изменения.».

8. Дополнить приложением 4 в редакции согласно приложению к настоящим изменениям.

Приложение

к изменениям, которые вносятся в Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, утвержденный приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 27 марта 2017 г. № 154

«Приложение 4

к Порядку обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р

Форма

ДОГОВОР № ____ безвозмездного пользования техническим средством реабилитации

г. _____

« ____ » _____ г.

наименование учреждения социального обслуживания
именуемое в дальнейшем «Организация», в лице руководителя _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), действующего на основании _____ (основание), с одной стороны и _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), именуем__ в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Организация предоставляет в безвозмездное пользование, а Получатель принимает кровать больничную, имену-

емую в дальнейшем «ТСР», и обязуется возвратить в исправном состоянии с учетом нормального износа в случае расторжения договора.

1.2. Передаваемое ТСР предоставляется в пользование со всеми принадлежностями и относящимися к нему документами:

(инструкция по эксплуатации, технический паспорт и т.д.).

1.3. На момент подписания настоящего Договора общая стоимость передаваемого ТСР составляет _____ (_____) рублей.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Обязанности Организации:

2.1.1. Передать ТСР Получателю в течение _____ (_____) рабочих дней после подписания настоящего Договора по адресу места жительства Получателя: _____.

Передача ТСР подтверждается Актом приема-передачи, подписанным обеими Сторонами.

2.1.2. Предоставить ТСР Получателю со всеми его принадлежностями и относящимися к нему документами, указанными в пункте 1.2 настоящего Договора.

2.2. Обязанности Получателя:

2.2.1. Использовать ТСР строго по назначению.

2.2.2. Поддерживать передаваемое ТСР в исправном состоянии и нести все расходы по его содержанию.

2.2.3. Самостоятельно осуществлять ремонт ТСР за свой счет в случае выхода из строя ТСР вследствие неправильной эксплуатации его Получателем.

2.2.4. Не передавать ТСР в аренду или в безвозмездное пользование иным лицам, передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам, отдавать ТСР в залог.

3. Ответственность Сторон

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, обязана возместить другой стороне причиненные таким неисполнением убытки, если иное не установлено действующим законодательством и/или настоящим Договором.

3.3. Организация отвечает за недостатки ТСР, которые он умышленно или по грубой неосторожности не оговорил или не указал в Акте приема-передачи ТСР. При обнаружении таких недостатков Получатель вправе по-

требовать от Организации безвозмездного устранения недостатков передаваемого ТСР.

4. Срок действия, изменение и прекращение Договора

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

4.1.1. ТСР предоставляется в безвозмездное пользование на неопределенный срок.

4.2. Договор может быть изменен по письменному соглашению Сторон.

4.3. Настоящий Договор подлежит расторжению в обязательном порядке в следующих случаях:

переезда Получателя на постоянное место жительства за пределы Ставропольского края;

прекращения инвалидности у Получателя;

отказа Получателя от ТСР;

смерти Получателя.

4.4. Получатель вправе расторгнуть настоящий Договор в любое время.

4.5. В случае расторжения договора Получатель обязан вернуть ТСР со всеми принадлежностями Организации по Акту возврата не позднее 30 числа месяца, следующего за месяцем, в котором расторгнут договор.

Передача ТСР Организации осуществляется по адресу: _____.

5. Форс-мажор

5.1. В случае возникновения после заключения настоящего Договора обстоятельств непреодолимой силы, которые не могли быть известны заранее и которые нельзя было предвидеть или последствия которых нельзя было предупредить (стихийные бедствия, военные действия, изменения законодательства и т.п.), Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение взятых на себя по Договору обязательств в части конкретных нарушений обязательств, вызванных наступлением обстоятельств непреодолимой силы.

5.2. При наступлении обстоятельств, указанных в пункте 5.1 настоящего Договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств и по возможности дающие оценку их влияния на исполнение Стороной своих обязательств по настоящему Договору.

6. Разрешение споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте Договора, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. В случае неурегулирования в процессе переговоров спорных вопросов споры разрешаются в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Заключительные положения

7.1. Во всем, что не урегулировано условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

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

7.3. Неотъемлемой частью Договора являются:

7.3.1. Акт приема-передачи ТСР.

7.3.2. Акт возврата ТСР.

8. Адреса и реквизиты Сторон

Организация:

Руководитель
учреждения социального
обслуживания

(подпись)

(фамилия, инициалы)

«__» _____ 20__ г.

Получатель:

(подпись)

(фамилия, инициалы)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 1

к Договору безвозмездного пользования техническим средством реабилитации

от «__» _____ г. № _____

Акт № _____
приема-передачи технического средства реабилитации

г. _____ «__» _____ г.

(наименование учреждения социального обслуживания)

в лице руководителя _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

именуемое в дальнейшем «Организация», с одной стороны и _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

именуем __ в дальнейшем «Получатель», с другой стороны составили настоящий Акт о передаче Получателю по Договору безвозмездного пользования техническим средством реабилитации (далее – Договор) от «__» _____ г. № _____ следующего технического средства реабилитации, комплектующих и технической документации: _____

(указать наименование, характеристики, количество)

Передаваемое техническое средство реабилитации комплектно и находится в исправном состоянии.

Вариант.

Выявленные недостатки технического средства реабилитации: _____.

Настоящий Акт составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Организации, другой - у Получателя.

Настоящий Акт является неотъемлемой частью Договора от «__» _____ г. № _____.

Подписи Сторон

Организация:

Получатель:

Руководитель
учреждения социального
обслуживания

(подпись) (фамилия, инициалы)

(подпись) (фамилия, инициалы)

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

Приложение 2

к Договору безвозмездного пользования техническим средством реабилитации

от «__» _____ г. № _____

Акт возврата
технического средства реабилитации из безвозмездного пользования

Г. _____ «__» _____ Г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
именуем__ в дальнейшем «Получатель», с одной стороны и

(наименование учреждения социального обслуживания)
в лице руководителя _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
именуемое в дальнейшем «Организация», действующего на основании _____, с другой стороны согласно условиям Договора безвозмездного пользования техническим средством реабилитации от «__» _____ г. № _____ (далее – Договор) составили настоящий Акт о возврате Организации Получателем технического средства реабилитации, полученного по Договору, со всеми принадлежностями и технической документацией:

(указать наименование, характеристики, количество)

На момент составления настоящего Акта:

техническое средство реабилитации комплектно и находится в исправном состоянии с учетом нормального износа.

выявлены недостатки технического средства реабилитации: _____.

Настоящий Акт составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Организации, другой – у Получателя.

Настоящий Акт является неотъемлемой частью Договора от «__» _____ г. № _____.

Адреса и реквизиты Сторон

Организация:

Получатель:

Руководитель учреждения
социального обслуживания

(подпись) (фамилия, инициалы)

(подпись) (фамилия, инициалы)

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.».