



**ВІННИЦЬКА МІСЬКА РАДА
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

РІШЕННЯ

Від 16.01.2020 № 54

м. Вінниця

Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених в бюджеті Вінницької міської об'єднаної територіальної громади на безкоштовне надання пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, які мають на це право відповідно до законів України, послуг зубопротезування, в разі їх незабезпечення за рахунок коштів державного бюджету, на виконання заходів програми «Здоров'я вінничан на 2017-2020 роки»

З метою безкоштовного забезпечення пільгових категорій населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, які мають на це право відповідно до законів України, послугами зубопротезування, в разі їх незабезпечення за рахунок коштів державного бюджету, на виконання рішення міської ради від 23.12.2016 № 533 «Про хід виконання програми «Здоров'я вінничан на 2013-2016 роки» та затвердження міської програми «Здоров'я вінничан на 2017-2020 роки» (зі змінами), керуючись статтею 32, частиною 1 статті 52, частиною 6 статті 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет міської ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити Порядок використання коштів, передбачених в бюджеті Вінницької міської об'єднаної територіальної громади на безкоштовне надання пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, які мають на це право відповідно до законів України, послуг зубопротезування, в разі їх незабезпечення за рахунок коштів державного бюджету, на виконання заходів програми «Здоров'я вінничан на 2017-2020 роки».

2. Рішення виконавчого комітету міської ради від 29.11.2018 №2608 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених в міському бюджеті на безкоштовне надання пільговим категоріям населення міста Вінниці, які мають на це право відповідно до законів України, послуг зубопротезування в разі їх

незабезпечення за рахунок коштів державного бюджету, на виконання заходів програми «Здоров'я вінничан на 2017-2020 роки» (зі змінами) вважати таким, що втратило чинність.

3. Контроль за виконанням даного рішення покласти на заступника міського голови Г. Якубович.

Міський голова



С. Моргунов

**ЗАСТУПНИК НАЧАЛЬНИКА ВІДДІЛУ
ЗАВІДУВАЧ СЕКТОРУ
ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ВІДДІЛУ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ДІЛОВОДСТВА**

Додаток
до рішення виконавчого комітету
міської ради
від 16.01.2020 р. №54



Порядок

**використання коштів, передбачених
в бюджеті Вінницької міської об'єднаної територіальної громади на
безкоштовне надання пільговим категоріям населення Вінницької міської
об'єднаної територіальної громади, які мають на це право відповідно до
законів України, послуг зубопротезування, в разі їх незабезпечення за рахунок
коштів державного бюджету, на виконання заходів програми «Здоров'я
вінничан на 2017-2020 роки»**

I. Загальні питання

1.1. Даний Порядок визначає механізм безкоштовного забезпечення пільгових категорій населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, які мають на це право відповідно до законів України, послугами зубопротезування, в разі їх незабезпечення за рахунок коштів державного бюджету, на виконання заходів програми «Здоров'я вінничан на 2017-2020 роки».

1.2. Головним розпорядником бюджетних коштів є Департамент охорони здоров'я міської ради.

II. Мета Порядку та напрями використання коштів бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади

2.1. Мета Порядку полягає у забезпеченні прозорості та ефективної процедури використання коштів бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади.

2.2. Бюджетні кошти спрямовуються на виконання підпункту 2.6. пункту 2 підрозділу XII заходів програми «Здоров'я вінничан на 2017-2020 роки», яка затверджена рішенням міської ради від 23.12.2016 №533 (зі змінами), а саме:

- *безкоштовне надання послуг зубопротезування за рахунок коштів бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади пільговим категоріям населення, які мають на це право відповідно до законів України:*
 - = «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 №355 I-XII (зі змінами);
 - = «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 №239/95-ВР (зі змінами);
 - = «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» від 16.12.1993 №3721-XII (зі змінами);

= «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» від 24.03.1998 №203/98-ВР (зі змінами);

= «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 N875-XII (зі змінами);

= «Про жертви нацистських переслідувань» від 23.03.2000 №1584-III (зі змінами),

в разі незабезпечення зазначених заходів за рахунок коштів державного бюджету.

III. Порядок безоплатного надання послуг зубопротезування

3.1. Безоплатне зубопротезування (за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів і прирівняних до них матеріалів) проводиться пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, які мають на це право згідно Законів України:

- «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 №355 1-XII (зі змінами);

- «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 №239/95-ВР (зі змінами);

- «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» від 16.12.1993 №3721-XII (зі змінами);

- «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» від 24.03.1998 №203/98-ВР (зі змінами);

- «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 N875-XII (зі змінами);

- «Про жертви нацистських переслідувань» від 23.03.2000 №1584-III (зі змінами).

Зазначена пільга не поширюється на членів сім'ї пільговика.

3.2. З 10.01.2020 року МКП «Медичний стоматологічний центр» надає безкоштовні послуги зубопротезування пільговим категоріям населення, визначених в пункті 3.1., за тарифами, які погоджені рішенням виконавчого комітету міської ради від 09.01.2020 №9 «Про погодження встановлених МКП «Медичний стоматологічний центр» тарифів на платні медичні стоматологічні послуги, що надаються населенню» (пункти 5.1; 5.3; 5.5-5.11; 5.13-5.18; 5.37-5.64; 5.82-5.96; 5.125- 5.137; 5.162-5.165; 5.167-5.170; 5.193-5.200; 5.204) та вказані в договорі про надання послуг, укладеному між департаментом охорони здоров'я міської ради та МКП «Медичний стоматологічний центр».

За медичні стоматологічні послуги, які заклад надає згідно нарядів, відкритих та не завершених станом на 10.01.2020 року, відшкодування МКП «Медичний стоматологічний центр» здійснюється за тарифами, які погоджені рішенням виконавчого комітету міської ради від 20.12.2018 №2842 «Про погодження встановлених МКП «Медичний стоматологічний центр» тарифів на платні медичні стоматологічні послуги, що надаються населенню».

Безкоштовні послуги зубопротезування одному пільговику надаються один раз на 10 років на суму, що не перевищує 5 000,00 грн.

3.3. Облік пільговиків, які мають право на безкоштовне зубопротезування здійснюється відповідальною особою МКП «Медичний стоматологічний центр», призначеною наказом керівника підприємства.

3.4. Для взяття на облік, особи, які мають право на безкоштовне зубопротезування, подають до МКП «Медичний стоматологічний центр» наступні документи:

3.4.1. Заяву про взяття на облік на отримання безкоштовного зубопротезування.

3.4.2. Копію паспорта (сторінки 1, 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання) та копію облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків або серії та номера паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання в установленому порядку відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та мають примітку у паспорті).

3.4.3. Копію посвідчення пільговика.

3.4.4. Копію довідки з Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги, наданого Департаментом соціальної політики міської ради.

3.5. Підставами для відмови в призначенні безкоштовного зубопротезування, зазначеним вище категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади є:

3.5.1. Відсутність повного комплексу документів, визначених в підпунктах 3.4.1. – 3.4.4. даного Порядку.

3.5.2. Виявлена недостовірність поданих документів.

3.5.3. Відсутність бюджетних призначень, передбачених в бюджеті Вінницької міської об'єднаної територіальної громади на ці цілі в поточному році або місяці.

3.5.4. Перевищення кількості пільговиків над сумою бюджетних призначень, передбачених в бюджеті Вінницької міської об'єднаної територіальної громади на відповідний рік на безкоштовне надання пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, які мають на це право відповідно до законів України, послуг зубопротезування, в разі їх незабезпечення за рахунок коштів державного бюджету.

3.5.5. Заява пільговика про відмову у наданні послуг безкоштовного зубопротезування.

3.5.6. Неявка пільговика за запрошенням для надання послуг безкоштовного зубопротезування після надсилання поштової картки та повідомлення в телефонному режимі (при наявності телефону).

3.6. Для отримання послуг по безкоштовному зубопротезуванню, пільговик звертається до чергового лікаря – стоматолога – ортопеда, який визначає об'єм послуг та складає наряд зі стоматологічної ортопедичної допомоги, який затверджує керівник підприємства.

3.7. У разі, якщо пільговик бажає виготовити та встановити металеві коронки вкриті метало захисним покриттям, яке здійснює стороння організація, доплата здійснюється за рахунок власних коштів пільговика, про що зазначається в наряді.

3.8. Інформація про надання послуг безкоштовного зубопротезування пільгових категорій населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади відображається і зберігається в медичній картці пацієнта (в тому числі електронній) в МКП «Медичний стоматологічний центр».

3.9. Контроль за правильністю призначень лікарів здійснюється відповідальними особами та керівником МКП «Медичний стоматологічний центр».

IV. Порядок відшкодування втрат за надання послуг по безкоштовному зубопротезуванню пільгових категорій населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади

4.1. Відшкодування втрат МКП «Медичний стоматологічний центр», пов'язаних із безкоштовним наданням послуг зубопротезування пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, за рахунок коштів бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади щомісячно здійснює департамент охорони здоров'я міської ради через централізовану бухгалтерію – фінансовий сектор департаменту охорони здоров'я міської ради, в межах сум, передбачених в бюджеті Вінницької міської об'єднаної територіальної громади на відповідний рік.

4.2. МКП «Медичний стоматологічний центр» щомісячно складає розрахунок сум відшкодування втрат за безкоштовно надані послуги зубопротезування пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади (в трьох примірниках) за формою, згідно Додатку 1 до Порядку, який до 10 числа місяця, що настає за звітним, а в грудні додатково до 24 числа звітного місяця подає до департаменту охорони здоров'я міської ради, який після перевірки погоджується директором департаменту охорони здоров'я міської ради та головним бухгалтером централізованої бухгалтерії – фінансового сектору департаменту. Один примірник розрахунку повертається до МКП «Медичний стоматологічний центр».

4.3. Департамент охорони здоров'я міської ради протягом 2-х робочих днів після отримання вищезазначеного розрахунку від МКП «Медичний стоматологічний центр» надає департаменту фінансів міської ради сформовану заявку на фінансування за рахунок коштів бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади видатків на безкоштовне зубопротезування пільгових категорій населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади.

4.4. Департамент охорони здоров'я міської ради, після отримання фінансування з бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади здійснює перерахування коштів МКП «Медичний стоматологічний центр» для подальшого використання згідно укладеного договору.

V. Звітність про використання коштів бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади та контроль за їх витрачанням

5.1. Щомісячно, до 10 числа місяця, наступного за звітним, МКП «Медичний стоматологічний центр» подає до департаменту охорони здоров'я міської ради звіт про використання коштів на надання послуг із безкоштовного зубопротезування пільгових категорій населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, згідно Додатку 2 до Порядку. Департамент охорони здоров'я міської ради його перевіряє, погоджує та надає Департаменту фінансів міської ради щомісячно до 15 числа, а також копію розрахунку сум відшкодування втрат МКП «Медичний стоматологічний центр»

за надані послуги зубопротезування пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади (за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів і прирівняних до них матеріалів) згідно Додатку 1 до Порядку.

5.2. Складання та подання фінансової звітності про використання коштів бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, а також контроль за їх цільовим та ефективним витрачанням здійснюється в установленому законодавством порядку.

5.3. Відповідальність за правильність використання коштів бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади покладається на головного розпорядника та МКП «Медичний стоматологічний центр».

Розрахунок
сум відшкодування втрат МКП «Медичний стоматологічний центр»
за надані послуги зубопротезування пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної
територіальної громади,
(за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів і прирівняних до них матеріалів)

відповідно до договору _____
 (номер договору, дата)
 за період з _____ по _____ 20__ р.

п/п	ПІБ особи, якій безкоштовно надано послуги зубопротезування	Категорія, № посвідчення пільговика	Адреса проживання	Дата взяття на облік	Дата надання послуги та № наряду	Код та назва послуги зі стоматологічної і ортопедичної допомоги (згідно Додатку 1 Порядку)	Кількість наданих послуг	Ціна, грн.	Сума відшкодування, грн

Керівник МКП «МСЦ» _____ (підпис) _____ (ПІБ)

Головний бухгалтер МКП «МСЦ» _____ (підпис) _____ (ПІБ)

Відповідальна особа МКП «МСЦ» _____ (підпис) _____ (ПІБ)

М. П.

Звіт

сум відшкодування втрат МКП «Медичний стоматологічний центр»

за безкоштовно надані послуги зубопротезування

(за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів і прирівняних до них матеріалів)

особам, що належать до пільгових категорій населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади,

за період з початку року станом на _____, в тому числі за останній місяць

відповідно до договору _____

(номер договору, дата)

	Кількість осіб, які підлягають безкоштовному зубопротезуванню		Кількість осіб, яким надано послуги безкоштовного зубопротезування		Передбачено в бюджеті Вінницької міської об'єднаної територіальної громади		Відшкодовано		Середня вартість послуги зубопротезування	
	на початок року	в останній місяць	з початку року	за останній місяць	з початку року	на останній місяць	з початку року	за останній місяць	з початку року	за останній місяць
РАЗОМ:										

Керівник МКП «МСЦ» _____

(підпис)

(ПІБ)

Головний бухгалтер МКП «МСЦ» _____

(підпис)

(ПІБ)

Відповідальна особа МКП «МСЦ» _____

(підпис)

(ПІБ)

М. П.

В.о. керуючого справами виконкому



С. Чорнолуцький



**ВІННИЦЬКА МІСЬКА РАДА
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

РІШЕННЯ

Від 28.01.2021 № 182
м. Вінниця

Про внесення змін до рішення виконавчого комітету міської ради від 16.01.2020 №54 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених в бюджеті Вінницької міської територіальної громади на безкоштовне надання пільговим категоріям населення Вінницької міської територіальної громади, які мають на це право відповідно до законів України, послуг зубопротезування, в разі їх незабезпечення за рахунок коштів державного бюджету, на виконання заходів програми «Здоров'я вінничан на 2017-2021 роки» (зі змінами)

З метою безкоштовного забезпечення пільгових категорій населення Вінницької міської територіальної громади, які мають на це право відповідно до законів України, послугами зубопротезування, в разі їх незабезпечення за рахунок коштів державного бюджету, на виконання рішення міської ради від 23.12.2016 № 533 «Про хід виконання програми «Здоров'я вінничан на 2013-2016 роки» та затвердження міської програми «Здоров'я вінничан на 2017-2021 роки» (зі змінами), керуючись статтею 32, частиною 1 статті 52, частиною 6 статті 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет міської ради

ВИРІШИВ:

1. Внести зміни до рішення виконавчого комітету міської ради від 16.01.2020 №54 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених в бюджеті Вінницької міської територіальної громади на безкоштовне надання пільговим категоріям населення Вінницької міської територіальної громади, які мають на це право відповідно до законів України, послуг зубопротезування, в разі їх незабезпечення за рахунок коштів державного бюджету, на виконання заходів програми «Здоров'я вінничан на 2017-2021 роки» (зі змінами), а саме: пункт 3.2 розділу III. «Порядок безоплатного надання послуг зубопротезування» Додатку до рішення викласти в наступній редакції:

«3.2. З 05.02.2021 року МКП «Медичний стоматологічний центр» надає безкоштовні послуги зубопротезування пільговим категоріям населення, визначених пункті 3.1., за тарифами, які погоджені рішенням виконавчого комітету міської ради від 14.01.2021 №53 «Про внесення змін до рішення виконавчого комітету міської ради від 09.01.2020 року №9 «Про погодження встановлених МКП «Медичний стоматологічний центр» тарифів на платні медичні стоматологічні послуги, що надаються населенню» (зі змінами та доповненнями)» (пункти 5.1; 5.3; 5.5-5.11; 5.13-5.18; 5.37-5.64; 5.82-5.96; 5.125- 5.137; 5.162-5.165; 5.167-5.170; 5.193-5.200; 5.204) та вказані в договорі про надання послуг, укладеному між департаментом охорони здоров'я, міської ради та МКП «Медичний стоматологічний центр».

За медичні стоматологічні послуги, які заклад надає згідно нарядів, відкритих та не завершених станом на 05.02.2021 року, відшкодування МКП «Медичний стоматологічний центр» здійснюється за тарифами, які погоджені рішенням виконавчого комітету міської ради від 09.01.2020 року №9 «Про погодження встановлених МКП «Медичний стоматологічний центр» тарифів на платні медичні стоматологічні послуги, що надаються населенню» (зі змінами та доповненнями)».

Безкоштовні послуги зубопротезування одному пільговику надаються один раз на 10 років на суму, що не перевищує 5 000,00 грн.».

2. Контроль за виконанням даного рішення покласти на заступника міського голови Г. Якубович.

Міський голова

С. Моргунов

ЗАСТУПНИК НАЧАЛЬНИКА ВІДДІЛУ
ЗАВІДУВАЧ СЕКТОРУ
ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ВІДДІЛУ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ДІЛОВОДСТВА



ДОГОВІР № 6

на відшкодування втрат за надання послуг по безкоштовному зубопротезуванню пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади

м. Вінниця

“ 12 ” січня 2021р.

Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради, в особі директора департаменту *Шина Олександра Володимировича*, далі «Замовник», який діє на підставі Положення, та Міське комунальне підприємство “ Медичний стоматологічний центр ”, далі “ Виконавець ”, в особі директора Філевича Андрія Михайловича, яка діє на підставі Статуту, (надалі разом по тексту - Сторони) уклали цей Договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Даний Договір визначає зобов'язання Сторін щодо проведення безоплатного зубопротезування пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, (за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів та прирівняних до них матеріалів), які мають на це право згідно Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про донорство крові та її компонентів», «Про жертви нацистських переслідувань», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»).

1.2. За цим Договором Виконавець надає послуги з безоплатного зубопротезування, пільговим категоріям населення, зареєстрованим за місцем проживання у м. Вінниці, з метою виконання заходів Програми «Здоров'я вінничан на 2017-2021 роки», а Замовник здійснює перерахування коштів на оплату наданих послуг в межах затверджених в бюджеті Вінницької міської об'єднаної територіальної громади обсягів видатків на вказану ціль, в порядку, зазначеному у цьому Договорі.

2. ПРАВА Й ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

2.1. Виконавець зобов'язаний:

2.1.1. Надавати послуги з безоплатного зубопротезування (за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів та прирівняних до них матеріалів), пільговим категоріям громадян, визначених пунктом 1.1 Договору та вести облік цих громадян та їх звернень за наданням послуг.

2.1.2. Надавати послуги за зверненням відповідної категорії громадян, на підставі відповідного посвідчення, що підтверджує право громадянина, на одержання пільги, передбачених чинним законодавством.

2.1.3. Гарантувати відповідність наданих послуг державним стандартам.

2.1.4. Гарантувати якість наданих послуг протягом встановленого законодавством строку.

2.1.5. Надавати послуги, за тарифами, які погоджені рішенням виконавчого комітету міської ради від 09.01.2020 №9.

У випадку погодження нових тарифів, в 10-ти денний термін, письмово повідомити Замовника за для внесення змін у Договір.

2.1.6. Попередити Замовника про причини призупинення надання послуг у письмовій формі.

2.1.7. Щомісячно, до 10 числа, а в грудні додатково до 24 числа звітного місяця, подати розрахунок сум відшкодування втрат за безкоштовно надані послуги, а також сформовані звітні форми, згідно із Додатками до рішення зазначеного у п.п.2.1.5, та Додатком 1 до цього Договору.

2.1.8. На вимогу Замовника надавати його представнику необхідні документи та іншу інформацію, щодо виконання даного Договору.

2.2. Виконавець має право:

2.2.1. Отримати від Замовника необхідну інформацію, пов'язану з характером виконуваних зобов'язань.

2.3. Замовник зобов'язаний:

2.3.1. Для виконання вимог Договору, прийняти від Виконавця розрахункові документи, зазначені у п.п.2.1.7, та здійснити перерахування коштів.

2.3.2. Надавати Виконавцю інформацію, пов'язану з характером виконуваних зобов'язань і необхідної для їх виконання.

2.4. Замовник має право:

2.4.1. Здійснювати контроль за виконанням умов Договору при наданні безоплатного зубопротезування пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади.

2.4.2. Відмовитись від здійснення оплати вартості наданих послуг, якщо вони надані громадянам не зазначеним у п.1.2. Договору або не відповідають вимогам щодо якості, гарантії, а також у випадку неподання або несвочасного подання Виконавцем зазначених у п.2.1.7. документів.

3. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

3.1. Валютою Договору є гривня України. Загальна вартість Договору визначається сумою 2300 000,00 (Два мільйони триста тисяч) грн. але не більше фактичних витрат на виконання даного Договору.

Зіркує *Олександр Шина*
Директор департаменту охорони здоров'я
Вінницької міської ради
Андрій Філевич
Директор підприємства “Медичний стоматологічний центр”
Вінницької міської ради

3.2. Загальна сума відшкодувань за цим Договором не може перевищувати суми, зазначеної у п.3.1. Договору. У випадку внесення зміни до бюджету Вінницької міської об'єднаної територіальної громади на відповідний рік, убік збільшення чи зменшення розміру відшкодування втрат, пов'язаних із безкоштовним наданням послуг зубопротезування пільговим категоріям населення Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, загальна вартість Договору має бути переглянута та приведена у відповідність.

3.3. Розрахунок за надані послуги, Замовник здійснює шляхом перерахування коштів на розрахунковий рахунок Виконавця, відкритий в установі банку.

3.5. Попередня оплата за цим Договором не проводиться.

4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ІНШІ УМОВИ

4.1. Договір набуває чинності з моменту його підписання та діє до 31.12.2021р.

4.2. Зміни в цей Договір можуть бути внесені за взаємною згодою Сторін, що оформляється додатковою угодою до цього Договору. Зміни до даного Договору в частині предмету та порядку розрахунків не допускаються.

4.3. Договір припиняється в разі:

- закінчення строку, на який його укладено;
- ліквідації, реорганізації однієї із сторін;
- порушення Виконавцем або Замовником своїх зобов'язань.

4.4. Договір може бути достроково розірвано за погодженням сторін. На вимогу однієї із сторін Договір може бути розірваний також за рішенням суду, яке набуло законної сили, у разі невиконання чи неналежного виконання однієї із сторін своїх зобов'язань та з інших підстав, передбачених законодавчими актами України.

5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

5.1. У разі порушення сторонами своїх зобов'язань, що виявляється невиконанням або неналежним виконанням сторонами умов Договору про надання послуг, настає відповідальність та правові наслідки передбачені законодавством України та цим Договором:

5.2. Виконавець несе відповідальність за невідповідність наданих послуг вимогам чинного законодавства щодо гарантій, якості, тощо.

5.3. Всі суперечки між сторонами вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в претензійному та судовому порядку.

5.4. Використання та обробка персональних даних осіб, що одержані з метою виконання цього Договору, здійснюється з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних».

6. ІНШІ УМОВИ.

6.1. Сторони не мають права передавати свої права і обов'язки третім особам без письмової згоди іншої сторони.

6.2. У разі зміни адреси або банківських реквізитів сторона, зобов'язана негайно письмово повідомити іншу сторону протягом 3-х календарних днів з часу коли ці зміни відбулись.

6.3. Договір складений у двох оригінальних примірниках, які мають однакову юридичну силу для сторін. Цей від'ємною частиною Договору додаток, який складено та додано до Договору у відповідній кількості примірників.

8. ЮРИДИЧНІ АДРЕСИ

ЗАМОВНИК:

Департамент охорони здоров'я
Вінницької міської ради
21100, м. Вінниця, вул. Соборна, 59
тел. 59-50-14
р/р UA398201720344230008000028794
Держказначейська служба України, м. Київ
МФО 820172,
ЄДРПОУ 05484534

Директор департаменту

О. В. Шини

МП

17 січня 2021р.

ВИКОНАВЕЦЬ:

Міське комунальне підприємство
«Медичний стоматологічний центр»
21021 м. Вінниця, вул. Келецька, 68
тел. 55-02-61
р/р UA143204780000000026006277021
в ПАТ АБ «УКРГАЗБАНК»
ЄДРПОУ 05484422

Директор

А. М. Філевич



Крапля Алла Юріївна

От: Департамент охорони здоров'я
Отправлено: 18 серпня 2021 р. 16:03
Кому: Крапля Алла Юріївна
Тема: FW: Інформаційний запит - 3943уби

-----Original Message-----

From: Щербата Анастасія Віталіївна <foi+request-91212-64ced714@dostup.pravda.com.ua>
Sent: Wednesday, August 18, 2021 10:03 AM
To: Департамент охорони здоров'я <uoz@vmr.gov.ua>
Subject: Інформаційний запит - 3943уби

Доброго дня!

1. Департамент охорони здоров'я ВМР (ДОЗВМР) 2. Керівнику ДОЗВМР
21100, м. Вінниця, вул. Соборна, 59, тел. 59-50-14, 35-00-74, e-mail: ShyshOV@vmr.gov.ua,
uoz@vmr.gov.ua,

Щербата Анастасія Віталіївна, людина з інвалідністю 2 групи, паспорт №005647758, виданий 18.01.21 0511
21037, м. Вінниця, житло (квартира)

Прошу підтвердити отримання цього електронного листа за призначенням відповідно до приписів ст.7
Розділу III «Порядку роботи з електронними документами у діловодстві та їх підготовки до передавання на
архівне зберігання», затвердженого Наказом Міністерства юстиції України від 11.11.2014 №1886/5.

Цей письмовий електронний лист підписаний мною електронним (цифровим) підписом відповідно до
приписів закону шляхом додавання до електронних даних, що складають текст листа, даних (інформації) в
текстовій електронній формі, – а саме власноручного підпису у вигляді мого власного прізвища та ініціалів
друкованими літерами такого вигляду: «А.В. Щербата». Власне підпису передуює підказка у вигляді слова
«Підпис» з наступною двокрапкою.

Цей лист є зверненням з метою реалізації моїх прав людини.

Цей лист містить 6 запитів на доступ до офіційних документів=публічної інформації.

Цей лист містить 3 запити доступ до моїх персональних даних та їх захист.

Цей лист містить 6 заяв на отримання інформації, необхідної мені для реалізації Відповідно до ст.ст.8, 10
Європейської Конвенції про захист прав людини, ст.ст.1, 2, 6 Конвенції Ради Європи про доступ до офіційних
документів, що діє як національний закон з 11.06.20, ст.ст.32, 34.2 Конституції України, законів України «Про
інформацію», «Про доступ до публічної інформації», «Про захист персональних даних», «Про звернення
громадян», прошу надати мені інформацію, необхідну для реалізації моїх прав людини; мої персональні дані;
офіційні документи=публічну інформацію, включно про себе, ЩО СТАНОВИТЬ СУСПІЛЬНИЙ ІНТЕРЕС (є
суспільно-необхідною інформацією), необхідну мені для виявлення порушень прав людини, зловживання
владою, ризиків для здоров'я людей, і яку я маю намір оприлюднити для суспільства, а саме:

1. В який спосіб житель м. Вінниці, включно я, може отримати безоплатне стоматологічне лікування за
бюджетний кошт? Якими приписами права це передбачено? Скільки коштів виділило місто на ці цілі на 2021
рік, в розрізі місяців?

1.1. Прошу повідомити назви, авторів, реєстраційні номери, дати ухвалення, прями інтернет-лінки на
оприлюднення усіх приписів права та релевантних управлінських рішень міської влади, якими врегульоване
це питання.

1.2. Прошу надати належно засвідчені паперові та цифрові (електронні) факсимільні копії (фотокопії з
оригіналів) усіх приписів права та релевантних управлінських рішень міської влади, які регулюють ці питання.

2. В який спосіб житель з ІНВАЛІДНІСТЮ м. Вінниці, включно я, може отримати безоплатне стоматологічне
лікування, не охоплене медичними програмами, за бюджетний кошт? Якими приписами права це
передбачено? Скільки коштів виділило місто на ці цілі на 2021 рік, в розрізі місяців?

18.08.21
Ш-01-117379

2.1. Прошу повідомити назви, авторів, реєстраційні номери, дати ухвалення, прямі інтернет-лінки на оприлюднення усіх приписів права та релевантних управлінських рішень міської влади, якими врегульоване це питання.

2.2. Прошу надати належно засвідчені паперові та цифрові (електронні) факсимільні копії (фотокопії з оригіналів) усіх приписів права та релевантних управлінських рішень міської влади, які регулюють ці питання.

3. В який спосіб житель м. Вінниці, включно я, може отримати безоплатне зубопротезування з будь-яких застосовних матеріалів на свій вибір (окрім протезування з цінних металів) за бюджетний кошт? Якими приписами права це передбачено? Скільки коштів виділило місто на ці цілі на 2021 рік, в розрізі місяців?

3.1. Прошу повідомити назви, авторів, реєстраційні номери, дати ухвалення, прямі інтернет-лінки на оприлюднення усіх приписів права та релевантних управлінських рішень міської влади, якими врегульоване це питання.

3.2. Прошу надати належно засвідчені паперові та цифрові (електронні) факсимільні копії (фотокопії з оригіналів) усіх приписів права та релевантних управлінських рішень міської влади, які регулюють ці питання.

4. В який спосіб житель З ІНВАЛІДНІСТЮ м. Вінниці, включно я, може отримати безоплатне зубопротезування з будь-яких застосовних матеріалів на свій вибір (окрім протезування з цінних металів), не охоплене медичними програмами, за бюджетний кошт? Якими приписами права це передбачено? Скільки коштів виділило місто на ці цілі на 2021 рік, в розрізі місяців?

4.1. Прошу повідомити назви, авторів, реєстраційні номери, дати ухвалення, прямі інтернет-лінки на оприлюднення усіх приписів права та релевантних управлінських рішень міської влади, якими врегульоване це питання.

4.2. Прошу надати належно засвідчені паперові та цифрові (електронні) факсимільні копії (фотокопії з оригіналів) усіх приписів права та релевантних управлінських рішень міської влади, які регулюють ці питання.

5. Вхідний реєстраційний номер та дату вхідної реєстрації ДОЗВМР цього листа.

6. Належно засвідчені паперову та електронну (цифрову) факсимільні копії цього листа з реквізитами його вхідної реєстрації ДОЗВМР.

7. При наданні відповідей на цього листа та запитаної ним інформації, для уникнення непорозумінь та різнопрочитань, прошу вказувати, на який саме номер запиту (заяви) в цьому листі надається кожна відповідь та інформація.

Роз'яснюю, що відповідно до ст.1 Указу Президії Верховної Ради СРСР від 4 серпня 1983 року №9779-Х „Про порядок видачі та засвідчення підприємствами, установами, організаціями копій документів, що стосуються прав громадян“ (Відомості Верховної Ради (ВВР), 1983, N32, ст.492)

(<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v9779400-83>), який до сьогодні діє в Україні відповідно до статті 3 Закону України „Про правонаступництво України“ як такий, що не суперечить законодавству України, «Президія Верховної Ради СРСР п о с т а н о в л я є: 1. Встановити, що державні і громадські підприємства, установи й організації видають за заявами громадян копії документів, які виходять від цих підприємств, установ і організацій, якщо такі копії необхідні для вирішення питань, що стосуються прав і законних інтересів громадян, які звернулися до них. Копії документів видаються на бланках підприємств, установ і організацій.

У такому ж порядку підприємства, установи й організації можуть видавати копії наявних у них документів, що виходять від інших підприємств, установ і організацій, від яких одержати безпосередньо копії цих документів важко або неможливо. У випадках, коли документи були виконані на бланках, при виготовленні копій відтворюються реквізити бланків.

Підприємства, установи й організації висилають також копії наявних у них документів на запити інших підприємств, установ і організацій, якщо копії таких документів необхідні для вирішення питань, що стосуються прав і законних інтересів громадян, які звернулися до них.

Вірність копії документа засвідчується підписом керівника або уповноваженої на те службової особи і печаткою. На копії зазначається дата її видачі і робиться відмітка про те, що оригінал документа знаходиться в даному підприємстві, установі, організації».

Порядок засвідчення копій документів визначений пунктами 5.26, 5.27 Національного стандарту України Державної уніфікованої системи документації, Уніфікованої системи організаційно - розпорядчої документації "Вимоги до оформлювання документів" (ДСТУ 4163-2003, затвердженого наказом Держспоживстандарту України від 07.04.2003 №55, <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0055609-03>).

За вказаним нормативно-правовим актом, відмітка про засвідчення копії документа складається:

-зі слів "Згідно з оригіналом",

-назви посади,

-особистого підпису особи, яка засвідчує копію, її ініціалів та прізвища, -дати засвідчення копії, яка проставляється нижче підпису.

Приклад:

Згідно з оригіналом

Юрисконсульт Підпис Ініціали, прізвище

20.03.2014

Підпис відповідальної особи засвідчують на документі відбитком печатки організації. Відбиток печатки ставлять так, щоб він охоплював останні кілька літер назви посади особи, яка підписала документ.

За вищевказаним способом засвідчуватись повинна кожна сторінка документа.

Також у випадку, якщо документ складається з кількох сторінок, то копії знімаються зі всіх сторінок, які потім можна засвідчити і у такий спосіб: прошити разом, напис "Копія" ставиться на першій із прошитих сторінок, кінчики ниток має бути заклеєно клаптиком паперу так, щоб нитки виглядали з-під цього паперу. Обов'язково зверху цього паперу робиться напис: "Пронумеровано і прошнуровано (кількість аркушів цифрою і прописом) аркушів", вказується посада особи, яка завіряє копію, її підпис, прізвище, ініціали й дата. Все це скріплюється печаткою таким чином, щоб частина відбитку була проставлена на приклеєному клаптику паперу, а частина - на самому аркуші копії документа.

Відповідь та запитану інформацію в оригіналах чи в паперових та електронних факсимільних копіях (фотокопіях з оригіналів), належно засвідчених відповідно до приписів ст.1 Указу Президії Верховної Ради СРСР від 4 серпня 1983 року №9779-Х „Про порядок видачі та засвідчення підприємствами, установами, організаціями копій документів, що стосуються прав громадян“, який діє в Україні відповідно до ст.3 Закону України „Про правонаступництво України“, пунктів 5.26, 5.27 ДСТУ 4163-2003, затвердженого наказом Держспоживстандарту України від 07.04.2003 № 55, прошу надати мені на надану раніше домашню адресу та на електронну адресу, з якої отриманий цей лист. Я не даю згоди на використання будь-яких інших моїх контактних даних для мети комунікації за цим листом.

18.08.21

Підпис: А.В. Щербата

З повагою,

Щербата Анастасія Віталіївна

Будь ласка, використовуйте цю електронну адресу для всіх відповідей на цей запит.
foi+request-91212-64ced714@dostup.pravda.com.ua

Is uoz@vmr.gov.ua the wrong address for Freedom of Information requests to Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради? If so, please contact us using this form:
https://dostup.pravda.com.ua/change_request/new?body=diepartamient_okhoroni_zdorovia_vinnitskoyi_miskoyi_radi

Увага! Це повідомлення та будь-яка відповідь на нього будуть опубліковані на сайті Доступу до Правди