

* - alusta trükkimist reale

* ☒ - märgista vastus vajutades ruudule

TAOTLUS LEPINGU SÕLMIMISEKS ABIVAHENDITE MÜÜGI- JA/VÕI ÜÜRITENUSE OSUTAMISEKS

1. TAOTLEJA ANDMED:

Äriregistrisse kantud ettevõtte nimi	OÜ Jõhvi Apteek
Äriregistri kood	10045736
Ettevõtte arveldusarve number (sisestada ainult üks konto number, kuhu soovitakse abivahendite eest riigiosaluse tasumist)	EE192200001120116954
Viitenumber (selle olemasolul)	
Ettevõtte kodulehe aadress	
Milliste abivahendite loetellu kuuluvate abivahendite soodustingimustel üüri või müügiga soovite tegeleda?	<input type="checkbox"/> autoga seotud abivahendid <input checked="" type="checkbox"/> hooldus- ja hügieenitoimingutega seotud abivahendid <input checked="" type="checkbox"/> inkontinentsustooted <input type="checkbox"/> jalatsid <input type="checkbox"/> juhtkoer <input type="checkbox"/> kommunikatsiooniabivahendid <input type="checkbox"/> kuulmisabivahendid <input type="checkbox"/> liikumisabivahendid <input type="checkbox"/> nägemisabivahendid <input type="checkbox"/> proteesid
Selgitus (kinnitus), kuidas ettevõtte tagab inimese vajadustele vastava sobiva abivahendite leidmise ja kohandamise?	Töötajad on erialatöötajad, kinnitan pädevust
Palume lühidalt iseloomustada oma ettevõtet ja teenuse osutamise protsessi: kuidas on toodete müük/üür/valmistamine ja toodete väljastamine korraldatud, millist konkreetselt tarkvara kasutate riigipoolse soodustusega tehingute tegemiseks jmt.	Selgitakse välja patsiendi vajadused ja vastavalt sellele pakutakse vajalik toode. Kasutame ettevõttes Noom'i tarkvara ja edastame tehungud Misp-2 rakenduse kaudu.

2. TAOTLUSE ESITAJA ANDMED, KES ALLKIRJASTAB LEPINGU:

Ees- ja perekonnanimi	Heigo Prits
Ametikoht	juhataja/ juhatuse liige
Telefon	3370041
E-post	johviapt@apotheka.ee

3. TAOTLEJA KONTAKTISIK LEPINGU TÄITMISEL (kui erineb eelmisest):

Ees- ja perekonnanimi	
Ametikoht	
Telefon	
E-post	
Isikukood (vajalik krüpteeritud info saatmiseks)	

4. **ETTEVÕTTE MÜÜGIPUNKTID** - müügipunktide ja müügipunktis töötavate abivahendi spetsialistide kutsega või antud kutsega võrdsustatud spetsialistide info lisada taotlusele lisatud tabelisse. Müügipunktide ja müügipunktis töötavate abivahendi spetsialistide kutsega või antud kutsega võrdsustatud spetsialistide info esitamine on taotluse esitamisel kohustuslik ja lepingu sõlmimise üheks eelduseks. Teeninduskohtade info avalikustatakse Sotsiaalkindlustusameti kodulehel.

5. **TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:**

<input type="checkbox"/> x	Käesolevaga kinnitan, et vastan sotsiaalhoolekande seaduse §-s 55 sätestatud nõuetele. Sotsiaalhoolekande seadus ja selle alusel kehtestatud sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrus nr 74 ning selle lisa on kättesaadavad riigiteatajast aadressilt: https://www.riigiteataja.ee/akt/126062018018?leiaKehtiv .	
25.11.2024a.	Taotluse esitaja nimi:	Heigo Prits
	Taotluse esitaja allkiri:	
Täidetud ja digitaalselt allkirjastatud taotlus koos tabeliga „Müügipunktid ja müügipunktis töötavate abivahendi spetsialistide info“ saatke e-posti aadressile info@sotsiaalkindlustusamet.ee		