*\*       - alusta trükkimist reale*

\* ☒ *- märgista vastus vajutades ruudule*

**TAOTLUS LEPINGU SÕLMIMISEKS ABIVAHENDITE MÜÜGI- JA/VÕI ÜÜRITEENUSE OSUTAMISEKS**

1. **TAOTLEJA ANDMED:**

|  |  |
| --- | --- |
| Äriregistrisse kantud ettevõtte nimi | **OÜ Lartim** |
| Äriregistri kood | **12919300** |
| Ettevõtte arveldusarve number  (*sisestada ainult üks konto number, kuhu soovitakse abivahendite eest riigiosaluse tasumist)* | **EE492200221064405035** |
| Viitenumber (*selle olemasolul*) |  |
| Ettevõtte kodulehe aadress | **www.ylejoeapteek.ee** |
| Milliste abivahendite loetellu kuuluvate abivahendite soodustingimustel üüri või müügiga soovite tegeleda? | autoga seotud abivahendid  hooldus- ja hügieenitoimingutega seotud abivahendid  inkontinentsustooted  jalatsid  juhtkoer  kommunikatsiooniabivahendid  kuulmisabivahendid  liikumisabivahendid  nägemisabivahendid  proteesid |
| Selgitus (kinnitus), kuidas ettevõte tagab inimese vajadustele vastava sobiva abivahendite leidmise ja kohandamise? | **Töötajad pakuvad kvaliteeset ja asjakohast teenust. Töötajad soovitavad kliendi vajadusest tulenevalt abivahendeid, abistavad abivahendite sobivuse väljaselgitamiseks ning tellivad vajadusel sobiva abivahendi.** |
| Palume lühidalt iseloomustada oma ettevõtet ja teenuse osutamise protsessi: kuidas on toodete müük/üür/valmistamine ja toodete väljastamine korraldatud, millist konkreetset tarkvara kasutate riigipoolse soodustusega tehingute tegemiseks jmt. | **OÜ Lartim kasutab kõigis müügikohtades Hansasofti müügiprogrammi.**  **Tervisekauplus on ainult abivehnditele orienteeritud. Teised müügikohad on apteegid, kus koos ravimitega võimaldatakse abivahendeid osta. Maa piirkonna apteegid on klientidele ainsada ja kõige lähedasemad müügikohad. Oleme orienteeritud klientidele abivahendite ja ravimite ligipääsetavusele. Kõidele müügikohtedele on autoga hea ligipääsetavus ning müügikohad asuvad asustuste kõige käidavamates asukohades.** |

1. **TAOTLUSE ESITAJA ANDMED, KES ALLKIRJASTAB LEPINGU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | **Timo Päit** |
| Ametikoht | **Juhatuse liige** |
| Telefon | **55523154** |
| E-post | **paittimo@gmail.com** |

1. **TAOTLEJA KONTAKTISIK LEPINGU TÄITMISEL** *(kui erineb eelmisest):*

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | Hiie Päit |
| Ametikoht | **Konsuldant** |
| Telefon | **5188428** |
| E-post | hiie.pait@gmail.com |
| Isikukood *(vajalik krüpteeritud info saatmiseks)* | **45808224222** |

1. **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.*
2. **TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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.*](https://www.riigiteataja.ee/akt/126062018018?leiaKehtiv) | | |
| 11 . 12 . 2024 a | | **Taotluse esitaja nimi:** | Timo Päit |
|  | | **Taotluse esitaja allkiri:** | Allkirjastatud digitaalselt |
| **Täidetud ja digitaalselt allkirjastatud taotlus koos tabeliga „Müügipunktid ja müügipunktis töötavate abivahendi spetsialistide info“ saatke e-posti aadressile** [**info@sotsiaalkindlustusamet.ee**](file:///\\sotsmin\dfs\SKA\SKA\Üldine\Blanketid\Abivahendid\info@sotsiaalkindlustusamet.ee) | | | |