*\*       - alusta trükkimist reale*

\* ☒ *- märgista vastus vajutades ruudule*

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

1. **TAOTLEJA ANDMED:**

|  |  |
| --- | --- |
| Äriregistrisse kantud ettevõtte nimi | **Osaühing Invaru** |
| Äriregistri kood | **10283915** |
| Ettevõtte arveldusarve number  (*sisestada ainult üks konto number, kuhu soovitakse abivahendite eest riigiosaluse tasumist)* | **EE387700771003674131** |
| Viitenumber (*selle olemasolul*) | **0841450** |
| Ettevõtte kodulehe aadress | **www.invaru.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? | **Allpool on toodud põhipunktid, mis tagavad, et klient saab vastavalt oma vajadustele sobiva ja kohandatud abivahendi:**   1. **Korraldame klienditeenindajatele aastaringselt koolitusi teenindamise, abivahendite kasutamise ja kohandamise osas. Invaru kommunikatsiooni abivahendite osakonna ja terapeutide-tehnikute osakonna töötajad külastavad sümpoosiume, läbivad koolitusi tehaste juures, külastavad erialamesse.** 2. **Ostu- ja abivahendi väljavalimise protsessis osaleb Invaru TerTeh tiim. Oma hinnangu tootele annab ka hooldus- ja remondi meeskond. Ostu protsessi kaasatud inimesed osalevad tootekoolitustel, messidel.** 3. **Invaru OÜs on hoolikalt valitud tooted erinevatele kliendigruppidele. Meie tootevalikust leiab abivahendid nii lihtsamale tervisemurele kui ka keerukate liikumispuuete korral.** |
| 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. | **Anname oma parima, et inimese terviseprobleem, puue või vanus poleks talle elus takistuseks ja valmistame rõõmu nii abivajajale kui ka tema lähedastele jõudes igale poole üle Eesti.**  **Aitame abivajajal ning tema lähedasel leida optimaalse lahenduse pakkudes sobivaimat abivahendit, asjatundlikku teenindust ja tehnilist tuge.**    **Teenindame põhimõttel, et kuulame kliendi ja/või tema lähedase vajadusi, väljakutseid, võimalusi. Ja vastavalt sellele leiame Invaru poolt pakutavate toodete ja teenuste seast sobiva.  Eeldame, et abivahendivajaduse tuvastaja ehk tõendi väljastaja, on nõustanud samuti klienti abivahendi vajaduste väljaselgitamisel ja valikul.**    **Müügi-, üüritehinguteks ja abivahendite ajaloo jälgimiseks kasutame tarkvara Microsoft Dynamics 365 Business Central W1 23.4 mis on liidestatud läbi Noviani X-tee serverite SKAIS2-ga.** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | **Lauri Leinuste** |
| Ametikoht | **juhatuse liige** |
| Telefon | **55531248** |
| E-post | **lauri.leinuste@invaru.ee** |

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

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

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) | | |
| 26 . 11 . 2024 a | | **Taotluse esitaja nimi:** | Lauri Leinuste |
|  | | **Taotluse esitaja allkiri:** |  |
| **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) | | | |