*\*       - alusta trükkimist reale*

\* ☒ *- märgista vastus vajutades ruudule*

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

1. **TAOTLEJA ANDMED:**

|  |  |
| --- | --- |
| Äriregistrisse kantud ettevõtte nimi | Kuuldeaparaadid OÜ |
| Äriregistri kood | 12939515 |
| Ettevõtte arveldusarve number (*sisestada ainult üks konto number, kuhu soovitakse abivahendite eest riigiosaluse tasumist)* | EE207700771001765107 |
| Viitenumber (*selle olemasolul*) | **puudub** |
| Ettevõtte kodulehe aadress  | www.kuuldeaparaadid.ee |
| Milliste abivahendite loetellu kuuluvate abivahendite soodustingimustel üüri või müügiga soovite tegeleda? | [ ]  autoga seotud abivahendid[ ]  hooldus- ja hügieenitoimingutega seotud abivahendid[ ]  inkontinentsustooted[ ]  jalatsid[ ]  juhtkoer[ ]  kommunikatsiooniabivahendid[x]  kuulmisabivahendid[ ]  liikumisabivahendid[ ]  nägemisabivahendid[ ]  proteesid |
| Selgitus (kinnitus), kuidas ettevõte tagab inimese vajadustele vastava sobiva abivahendite leidmise ja kohandamise? | **Intervjuul meie tegevuskohas selgitatakse välja (müra) keskkonnad, milles abivajav inimene viibib. Tutvutakse KNK arsti tõendil oleva infoga, vajadusel tehakse audiogramm ja küsitakse inimese ootusi ja eelarvelisi võimalusi. Sellest lähtuvalt soovitatakse sobivaid mudeleid ja tehakse otsus.** |
| 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. | **Ettevõte tegutseb Tallinnas, Tartus, Narvas, Rakveres, Viljandis, Paides, Pärnus. Kuulmisabivahendid võivad olla nö masstoodang või rätsepa tööna valmistatud: valik sõltub inimesega vestlusest, tema valikutest ja kõrva iseärasustest. Rätsepa tööna valmiv aparaat tuleb esmalt jäljendi abil fikseerida, tellida eritootmine Tootja juurest. Kõik aparaadi tuleb alati sobitada vastava eritarkvara abil. Peale aparaatide üleandmist müügiarvega, kutsume alati inimese tagasi, et seadistada aparaat täpselt sobivaks. Tellimis ja müügiarveid esitame tarkvaras ERPLY.** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | **Kalev Rabi** |
| Ametikoht | **Juhatuse liige** |
| Telefon | **58141861** |
| E-post | **kalev@medivar.eu** |

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:**

|  |
| --- |
|[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.*](https://www.riigiteataja.ee/akt/126062018018?leiaKehtiv) |
| 26 . 11 . 2024 a  | **Taotluse esitaja nimi:** | Kalev Rabi |
|  | **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:///%5C%5Csotsmin%5Cdfs%5CSKA%5CSKA%5C%C3%9Cldine%5CBlanketid%5CAbivahendid%5Cinfo%40sotsiaalkindlustusamet.ee) |