*\*       - alusta trükkimist reale*

\* ☒ *- märgista vastus vajutades ruudule*

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

1. **TAOTLEJA ANDMED:**

|  |  |
| --- | --- |
| Äriregistrisse kantud ettevõtte nimi | **MTÜ Jumalalaegas** |
| Äriregistri kood | **80182972** |
| Ettevõtte arveldusarve number  (*sisestada ainult üks konto number, kuhu soovitakse abivahendite eest riigiosaluse tasumist)* | **EE501010220030008017** |
| Viitenumber (*selle olemasolul*) |  |
| Ettevõtte kodulehe aadress | **www.silmalaegas.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? | **Nägemisabivahendite valimine toimub koostöös kliendiga, kus lähtudes diagnoosist, arsti poolt määratust ning inimese eeldustest ja soovidest leitakse tema vajadustele sobivad optilised või ka juba nägemiskaotust kompenseerivad pimedate abivahendid. Abivahendispetsialistid aitavad seadmete seadistamisel kliendi jaoks vajalike ja sobivate parameetriteni.** |
| 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. | **Meie abivahendikeskus Silmalaegas on juba üle 20 aasta aidanud nii eraisikuid kui suurkliente (Töötukassa, Rahvusraamatukogu, TEHIK jne) nii optiliste kui pimedate abivahenditega (nii riist- kui tarkvaralised tooted). Esindame siin lõviosa tootjatest, kes sellele valdkonnale abivahendeid toodavad.**  **Klient saabub enamikel juhtudel meie juurde kas arsti, rehabilitatsioonimeeskonna või lähedaste soovitusel. Omal initsiatiivil saabujaid on pigem harva. Kui kliendile on juba väljastatud tõend abivahendite saamiseks kontrollitakse nende reaalset mõju olukorra parendamiseks ja sobivusel väljastatakse need müügipunktist koos eelneva esmase juhendamisega nende kasutamiseks. Kui tõendil on puudu abivahendeid, mis võiks abivahendispetsialisti ning patsiendi ühise arvamuse korral seal olla, saadetakse klient tõendi täpsustamiseks arsti juurde tagasi ning tõendi uuesti esitamisel väljastatakse vajalik abivahend(id).**  **Meie keskus otseselt abivahendeid ei valmista, kuid toome turule igal aastal mitmeid tooteid, millele oleme tõlkinud või loonud eestikeelse kasutajaliidese (tarkvarad, hääljuhendamisega abivahendid).**  **Abivahendisaajale on tagatud nii kasutusaja vältel kui ka peale seda personaalne tehniline tugi kas füüsilise kohtumise, telefoni ja meili teel nii abivahendi kasutamise, hoolduse kui ka kasutamisel tekkinud probleemide iseseisvaks lahendamiseks.**  **Kasutame tehingute tegemisel Pikseli tarkvara Kaupla.** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | **Janar Vaik** |
| Ametikoht | *Juhatuse liige, müügijuht* |
| Telefon | **53838129** |
| E-post | *janar@laegas.ee* |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | **Janar Vaik** |
| Ametikoht | **müügijuht** |
| Telefon | **53838129** |
| E-post | [**janar@laegas.ee**](mailto:janar@laegas.ee) |
| Isikukood *(vajalik krüpteeritud info saatmiseks)* | **37604170240** |

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) | | |
| 17 . 11 . 2024 a | | **Taotluse esitaja nimi:** | Janar Vaik |
|  | | **Taotluse esitaja allkiri:** | digiallkirjastatud |
| **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) | | | |