



საქართველო
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრი

ქ. ბათუმი

„31“ — 12 — 2013 წ.

ბრძანება № 12/153

სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის
განხორციელებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

„აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის 2014 წლის რესპუბლიკური ბიუჯეტის შესახებ“ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის კანონით გათვალისწინებული ქვეპროგრამის - „სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით უზრუნველყოფა“ განხორციელების მიზნით, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის 2013 წლის 8 მაისის №4 დადგენილებით დამტკიცებული აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დებულების მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის, მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ და „ქ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად,

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ:

1. დამტკიცდეს:

- ა) სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის სოციალური ვაუჩერის თანდართული ფორმა.
- ბ) სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად №1 დანართისა.
- გ) სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ფარგლებში მიწოდებული საქონლის ჩამონათვალის ფორმა, თანახმად №2 დანართისა.
- დ) სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი, თანახმად №3 დანართისა.

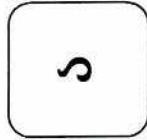
2. სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის ფარგლებში მოქალაქის დაფინანსებასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების მიზნით შეიქმნას კომისია შემდეგი შემადგენლობით:

- ა) ლევან გორგილაძე (მინისტრის მოადგილე) - კომისიის თავმჯდომარე;
- ბ) ლელა სურმანიძე (სოციალური დაცვის დეპარტამენტის უფროსი) - კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე;
- გ) მერაბ ხალვაში (სოციალური დაცვის დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი) - წევრი;
- დ) ბექან იშხელიძე (სოციალური დაცვის დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი) - წევრი;
- ე) ანა მელაშვილი (იურიდიული დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი) - წევრი.

3. კომისიის სხდომების ორგანიზაციული-ტექნიკური უზრუნველყოფისა და ოქმების წარმოების მიზნით კომისიის მდივნად დაინიშნოს სამინისტროს სოციალური დაცვის დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი - ლამარა ტაკიძე.



ჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

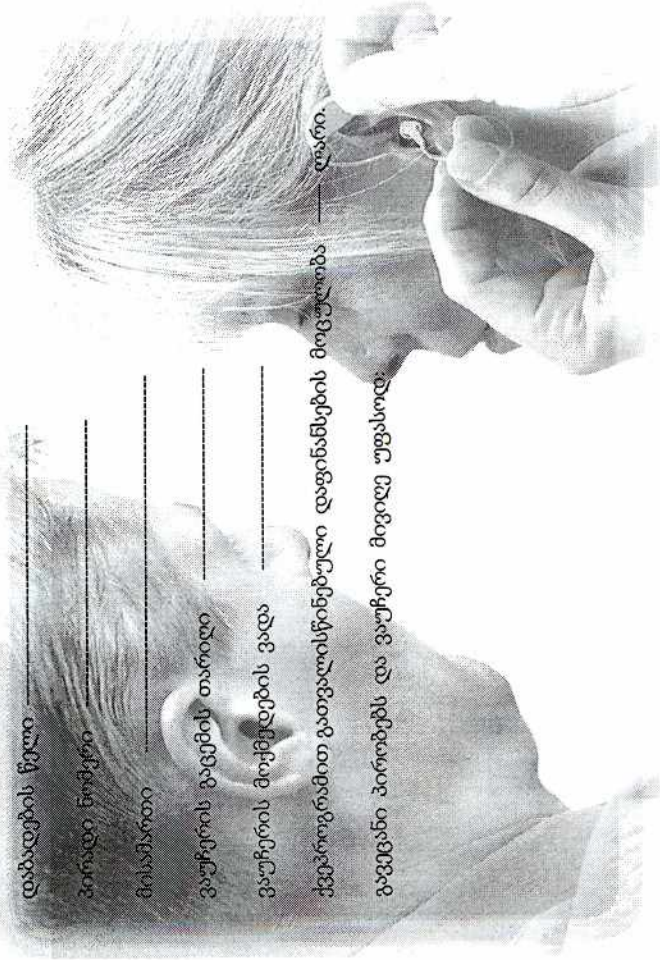


სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით
უზრუნველყოფა

სოციალური ვაუჩერი №---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____

დაბადების წელი _____
პირადი ნომერი _____
მისამართი _____
ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____
ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____
ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა — ლარი.
გაცვანი პირობებს და ვაუჩერი მივიღე უფასოდ.



ხელმოწერა: ბენეფიციარი

ან წარმომადგენელი _____



აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტრო

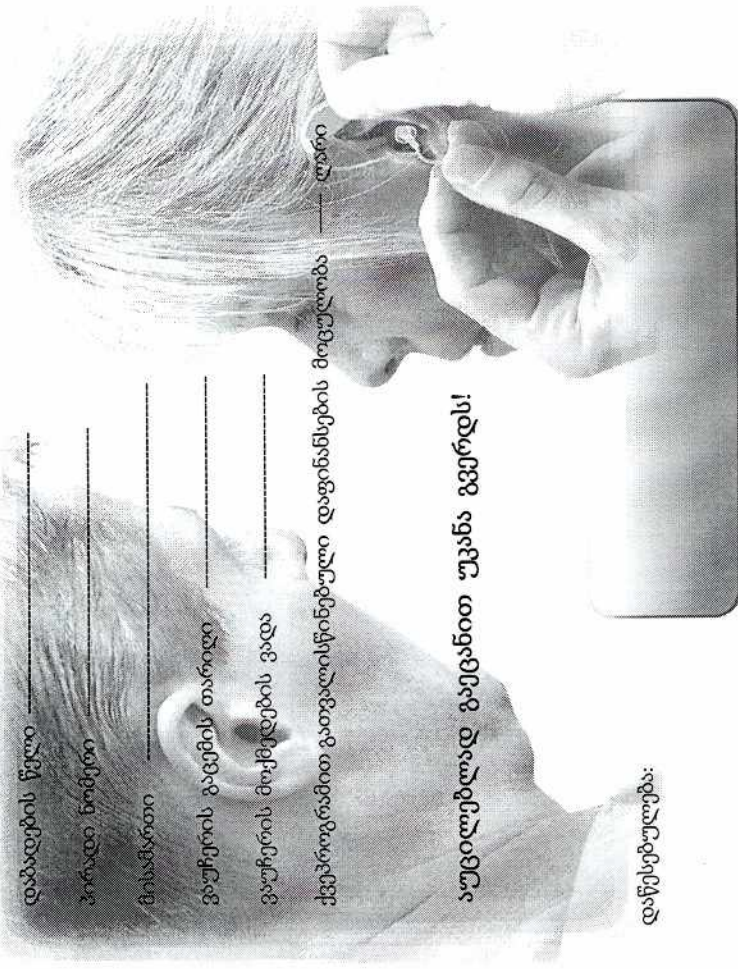


სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით
უზრუნველყოფა

სოციალური ვაუჩერი №---

ბენეფიციარის სახელი, გვარი _____

დაბადების წელი _____
პირადი ნომერი _____
მისამართი _____
ვაუჩერის გაცემის თარიღი _____
ვაუჩერის მოქმედების ვადა _____
ქვეპროგრამით გათვალისწინებული დაფინანსების მოცულობა — ლარი



აუცილებლად გაეცანით უკანა გვერდს!

დაწესებულება:

სამინისტროს უფლებამოსილი პირი

ბ.ა.

„დამტკიცებულია“
აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 2013 წლის 5/2/153
N/2 ბრძანებით

სოციალური ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი

ბენეფიციარი ან ბენეფიციარის წარმომადგენელი განცხადებით და თანმხლები დოკუმენტებით (ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა აუდიოლოგიური გამოკვლევის შედეგით, სადაც მითითებული უნდა იყოს სმენის აპარატის აუცილებლობა; პირადობის მოწმობის ასლი; საჭიროებისას სხვა ბენეფიციარობის დამადასტურებელი საბუთის ასლი) მიმართავს აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

არასრულყოფილად წარმოდგენილი დოკუმენტაციის შემთხვევაში განმცხადებელს ეძლევა შესაბამისი განმარტება და ვადა საჭირო საბუთების წარმოსადგენად.

ქვეპროგრამის არაბენეფიციარებს წერილობით ეცნობება დახმარებაზე უარის შესახებ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარის სრულყოფილი დოკუმენტაციის საფუძველზე გაიცემა სოციალური ვაუჩერი.

მომსახურება დაფინანსდება ვაუჩერში მითითებული თანხით სრულად.

მომსახურება გაეწევა იმ პაციენტებს, რომლებიც ფლობენ სრულად შევსებულ ვაუჩერს. ვაუჩერის ("ბ" ნაწილი) უნდა ინახებოდეს ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელთან.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარებს წარმომადგენენ საქართველოს მოქალაქეები, რომლებიც 2014 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით და ვაუჩერის გაცემის პერიოდისათვის უწყვეტად რეგისტრირებულნი არიან აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკის ტერიტორიაზე.

ქვეპროგრამის ფარგლებში სმენის აპარატების გაცემისას უპირატესობა ენიჭებათ 18 წლამდე ასაკის ბავშვებსა და შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე მოქალაქეებს.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა აუდიოლოგიური გამოკვლევის შედეგით, სადაც მითითებული უნდა იყოს სმენის აპარატის აუცილებლობა;

- პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;

- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (არსებობის შემთხვევაში);

- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი ცნობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში).

წარმოდგენილ კორესპოდენციას განიხილავს შესაბამისი კომისია, კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება წარედგინება მინისტრს ან მინისტრის მოადგილეს. დადებითი გადაწყვეტილების შემდეგ გაიცემა სოციალური ვაუჩერი.

იმ შემთხვევაში, თუ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა-ში მითითებული იქნება სმენის აპარატის საჭიროება ორივე ყურზე, გაიცემა სოციალური ვაუჩერი 2 სმენის აპარატზე.

**სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის
ხელშეკრულებით განსაზღვრული მომსახურების შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და
ანაზღაურების წესი**

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ (შემდგომში-შემსყიდველი) სმენადაქვეითებულ მოქალაქეთა სმენის აპარატებით (შემდგომში-საქონელი) უზრუნველყოფის ქვეპროგრამის განხორციელებაში გამარტივებულ ელექტრონულ ტენდერში გამარჯვებულ დაწესებულებას (შემდგომში-მიმწოდებელი) ბენეფიციარებისათვის გაცემული სოციალური ვაუჩერის საფუძველზე სმენის აპარატების ღირებულება აუნაზღაურდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობებით.

მიმწოდებლის მიერ ბენეფიციარისთვის სმენის აპარატის გაცემა ხორციელდება შემსყიდველის მიერ გაცემული სოციალური ვაუჩერის საფუძველზე. ბენეფიციარის იდენტიფიცირება ხდება პირადობის მოწმობით.

სმენის აპარატის გაცემის შესახებ ჯამური ინფორმაცია აისახება მიწოდებული საქონლის ჩამონათვალში (N2 დანართის შესაბამისად).

საქონლის მიწოდების ადგილს წარმოადგენს ქ. ბათუმი.

საქონლის მიღება-ჩაბარება ხორციელდება მიმწოდებელსა და სოციალური ვაუჩერის მფლობელ პირს შორის, რაზედაც ფორმდება შესაბამისი მიღება-ჩაბარების აქტი 3 ეგზემპლარად, რომლის თითო ეგზემპლარი რჩება მხარეებს, ხოლო მესამე წარედგინება შემსყიდველს.

მიმწოდებელმა შემსყიდველს ანაზღაურებისათვის უნდა წარუდგინოს:

1. წერილი აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სახელზე სოციალური ვაუჩერით მიწოდებული საქონლის ანაზღაურების შესახებ;
2. ანგარიშ-ფაქტურა ან/და სასაქონლო ზედნადები მიწოდებული საქონლის დასახელების, რაოდენობის, ერთეულის ფასის და საერთო ღირებულების მითითებით;
3. სოციალური ვაუჩერის ასლი;
4. სოციალური ვაუჩერის მფლობელის პირადობის მოწმობის ასლი;
5. სოციალური ვაუჩერის მფლობელზე გაცემული საქონლის მიღება-ჩაბარების აქტი;
6. მიწოდებული საქონლის ჩამონათვალი, დანართი 2-ის შესაბამისად.

მიმწოდებელმა საქონლის გაცემა უნდა უზრუნველყოს ქ. ბათუმში სოციალური ვაუჩერის წარდგენიდან არა უგვიანეს ერთი თვისა.

ანგარიშგებისათვის სრულყოფილად წარმოდგენილი საბუთების საფუძველზე შემსყიდველი განახორციელებს ანგარიშსწორებას 14 კალენდრული დღის ვადაში.

აქტი N ----- "-----" ----- 2014 წელი
შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი
ანგარიშგების პერიოდი 2014 წლის "-----" -----დან "-----" -----მდე

დაწესებულების დასახელება _____

ხელშეკრულების № _____

№	ქვეპროგრამის დასახელება	ანგარიშ-ფაქტურის № და თარიღი		მოთხოვნილი თანხა	ექვემდებარება შემცირებას			ექვემდებარება ფულადი სახსრებით ანაზღაურებას		სულ ასანაზღაურებელ ი თანხა
					ლიმიტს ზემოთ თანხა	აგანსად გაცემულ ი	სხვა მიზეზებით დარღვევების გამო	პროგრამის მიხედვით მიმდინარე თვის შესრულებული სამუშაო	წინა თვეებში წარმოქმნილი დავალიანება	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	სმენადქვეითებულ პირთა სმენის აპარატებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა									

ასანაზღაურებელი თანხა სიტყვიერად _____

ჩავაბარე _____

აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტრო

მივიღე

დაწესებულების ხელმძღვანელი

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა _____

ბ.ა.

მთ. ბუღალტერი:

ბ.ა.