Додаток № 2

до Примірного договору про відшкодування вартості наданих послуг з адаптації

від “\_\_\_ˮ \_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року № \_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЗАТВЕРДЖУЮ |  | ЗАТВЕРДЖУЮ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (посада посадової особи Міністерства у справах ветеранів України, уповноваженої на затвердження акта наданих послуг) |  | (посада посадової особи Суб’єкта надання послуг, уповноваженої на затвердження акта наданих послуг) |
|  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
| (підпис) |  | (власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ) |  | (підпис) |  | (власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ) |
| “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р.  |  | “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. |
| М. П. |  |  |  | М. П. (у разі наявності) |

**АКТ**

**наданих послуг з адаптації**

“\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Міністерство у справах ветеранів України** (далі – Замовник) в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування посади, прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності))

який/яка діє на підставі Положення про Міністерство у справах ветеранів України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 року № 1175 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 15 квітня 2020 року № 276), та наказу Міністерства у справах ветеранів України від 16 жовтня 2024 року № 339 “Про розподіл обов’язків між Міністром, його першим заступником та заступниками” (зі змінами), з однієї сторони та \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування юридичної особи або прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) фізичної особи-підприємця)

(далі – Суб’єкт надання послуг) в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування посади, прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності))

який/яка діє на підставі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(назва та реквізити документа)

з іншої сторони (разом далі – сторони), склали цей акт про те, що згідно з Договором про відшкодування вартості наданих послуг з адаптації від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року № \_\_\_\_, Суб’єктом надання послуг у період з \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_року по \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року, відповідно до Договору надано послуги з адаптації отримувачам послуг (амбулаторно, зокрема шляхом організації виїзного обслуговування, та/або дистанційно за бажанням отримувача послуг у разі наявності можливості Суб’єкта надання послуг):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Кількість отримувачів послуг | Прізвище, власне ім’я, по батькові фахівця, який надав послуги | Форма роботи (індивідуальна/ сімейна/групова) | Кількість годин | Ціна за годину, без ПДВ, грн\* | Сума без ПДВ, грн |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Загальна сума без ПДВ, грн |  |

\*Одиницею оплати послуг є результат роботи Суб’єкта надання послуг відповідно до умов Договору, а саме надання послуг з адаптації одним фахівцем Суб’єкта надання послуг щонайменше одному отримувачу послуг протягом місяця.

До акта включено та підлягають відшкодуванню згідно з Договором надані послуги з адаптації:

1. послуги, надані Отримувачу послуг у звітному періоді, визначені індивідуальним планом*;*
2. не підлягають відшкодуванню за цим актом послуги, зазначені у пунктах 24 та 25 Порядку реалізації експериментального проекту щодо надання послуг з адаптації окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України та повністю або частково втратили зір, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2025 р. № 1060 “Деякі питання реалізації експериментального проекту щодо надання послуг з адаптації окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України та повністю або частково втратили зір”, та які оплачуються за рахунок видатків, передбачених іншими бюджетними програмами;
3. не підлягають відшкодуванню за цим актом послуги у разі укладення Суб’єктом надання послуг із НСЗУ договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

Загальна вартість фактично наданих послуг з адаптації склала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ грн (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гривень \_\_\_\_ коп.), без ПДВ.

Всі послуги, надані Суб’єктом надання послуг і прийняті Замовником за цим актом, відповідають умовам Договору.

Відповідальність за достовірність вказаної у цьому акті інформації про фактично надані послуги несе Суб’єкт надання послуг.

Сторони зауважень та скарг один до одного щодо виконання умов Договору не мають.

Акт складено у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Замовник:** |  | **Суб’єкт надання послуг:** |
| **Міністерство у справах ветеранів України** |  |  |
|  |  |  |
| 01001, м. Київ, вулиця Хрещатик, 34Код згідно з ЄДРПОУ 42657144р/р UA868201720343180025000117797ДКСУ м. Київтел. +38 (063) 688-93-62 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |  |
| (посада керівника самостійного структурного підрозділу Міністерства у справах ветеранів України, до компетенції якого віднесено питання медичного забезпечення) |  | (посада посадової особи Суб’єкта надання послуг, уповноваженої на підписання акта наданих послуг) |
|  |  |  |
| (підпис) |  | (власне ім’я,ПРІЗВИЩЕ) |  | (підпис) |  | (власне ім’я,ПРІЗВИЩЕ) |
| “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року |  | “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року |
| М. П. |  | М. П. (у разі наявності) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_