



**ГІРСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
БОРИСПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

ПРОЄКТ РІШЕННЯ

№ _____

Про затвердження Програми відшкодування витрат за надані пільги з безоплатного зубопротезування для окремих категорій громадян на 2024 -2028 роки

Відповідно до п. 22 ст. 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» з метою забезпечення зубопротезування для окремих пільгових категорій населення на території Гірської сільської ради та створення умов для збереження та покращення стоматологічного здоров'я пільгових категорій населення, Гірська сільська рада

ВИРІШИЛА:

1. Затвердити Програму відшкодування витрат за надані пільги з безоплатного зубопротезування для окремих категорій громадян на 2024 -2028 роки.
2. Затвердити зразок заяви про постановку на чергу на пільгове зубопротезування (додаток 1).
3. Затвердити форму журналу реєстрації заяв на пільгове зубопротезування (додаток 2).
4. Затвердити форму направлення на пільгове зубопротезування (додаток 3).
5. Затвердити форму Реєстру щодо відшкодування витрат з безоплатного зубопротезування пільгових категорій населення Гірської сільської (додаток 4).
6. Затвердити форму акту виконаних робіт з безоплатного зубопротезування пільгової категорії населення для відшкодування витрат (додаток 5).
7. Затвердити форму договору про відшкодування витрат за надання безоплатних медичних стоматологічних послуг (додаток 6).

8. Фінансовому відділу Гірської сільської ради передбачити кошти на реалізацію Програми.

9. Контроль за виконанням даного рішення покласти на постійну комісію з питань освіти, культури, сім'ї, молоді, спорту, у справах релігії, соціального захисту населення та охорони здоров'я.

від 2024 року
№ -VIII

Секретар сільської ради

Людмила ШЕРШЕНЬ

ПОГОДЖЕНО:

Начальник юридичного відділу

Євгеній СТЕПАНЕНКО

Начальник фінансового відділу

Лілія БАРКОВА

Начальник відділу соціального
Захисту населення

Тетяна БЕЛОУС

Виконавець:

Начальник відділу соціального
Захисту населення

Тетяна БЕЛОУС

ПРОГРАМА
відшкодування витрат за надані пільги з
безоплатного зубопротезування для
окремих категорій громадян
на 2024 -2028 роки

I. Паспорт Програми відшкодування витрат за надані пільги з безоплатного зубопротезування для окремих категорій громадян на 2024 -2028 роки

1	Ініціатор розроблення Програми	Гірська сільська рада
2	Дата, номер і назва розпорядчого документа на підставі якого розроблено Програму	<ul style="list-style-type: none"> - Конституція України; - Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; - Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»; - Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»; - Закон України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист»; - Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» та інші
3	Розробник Програми	Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради
4	Учасники програми	Виконавчий комітет Гірської сільської ради, Відділ соціального захисту населення, Центр надання адміністративних послуг, старости
5	Термін реалізації Програми	2024-2028 роки

II. Мета Програми

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» держава гарантує усім громадянам їх права у сфері охорони здоров'я шляхом фінансування гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів. Однак, на сьогодні видатки на медичне обслуговування не дають можливість забезпечити потребу громадян в охороні здоров'я у повному обсязі.

Однією з найбільш актуальних проблем в Україні є стан здоров'я населення, в тому числі його складової – стоматологічного здоров'я. Низький рівень стоматологічного здоров'я негативно впливає на стан загального здоров'я впродовж усіх періодів життя людини, спричиняючи соціальні й фінансові проблеми та негативно впливаючи на рівень соціально-економічного розвитку країни.

Програма спрямована на реалізацію вимог чинного законодавства щодо забезпечення зубопротезування для окремих пільгових категорій населення на території Гірської сільської ради та створення умов для збереження та покращення стоматологічного здоров'я пільгових категорій населення.

III. Механізм реалізації програми

3.1. Пільгові категорії громадян, мешканці, які зареєстровані на території Гірської сільської ради можуть скористатися правом зробити безоплатне зубопротезування (за винятком протезування із дорогоцінних металів та прирівняних до них матеріалів кераміки, металокераміки, цільно литих, металопластмаси, нітрит-титанового покриття, бюгельного протезування, імплантатів).

3.1.1. Категорії пільговиків, які мають право на безоплатне зубне протезування:

- особа з інвалідністю внаслідок війни, у т. ч. ООС (АТО) – позачергово;
- учасник бойових дій, у т. ч. учасники ООС (АТО) – першочергово;
- особа, яка має статус члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни – першочергово.

3.2. Безоплатні послуги з зубопротезування одному пільговику надаються не частіше ніж один раз на 5 років на суму п'яти розмірів прожиткового мінімуму, встановленого на 01 січня поточного року.

Кількість безоплатних послуг із зубопротезування обмежується розміром видатків, передбачених на ці потреби у бюджеті Гірської сільської ради на відповідний рік.

3.3. Виготовлення зубних протезів із золота та інших дорогоцінних матеріалів, кераміки, металопластмасових протезів, з нітрит-титановим покриттям та імплантів, бюгельного протезування не передбачені заходами цієї Програми.

IV. Порядок надання послуг та відшкодування коштів за надані послуги з безоплатного пільгового зубопротезування.

4.1. Безплатне зубопротезування (за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів і прирівняних до них матеріалів, кераміки, металокераміки, цільно литих, металопластмаси, нітрит-титанового покриття, бюгельного протезування, імплантатів) проводиться громадянам, які мають на це право відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», наказу Міністерства оборони України від 18 серпня 2015 року № 414 «Про затвердження інструкції про порядок надання стоматологічної допомоги в закладах охорони здоров'я та медичних підрозділах Збройних Сил України»:

- особа з інвалідністю внаслідок війни, у т. ч. ООС (АТО) – позачергово;
- учасник бойових дій, у т. ч. учасники ООС (АТО) – першочергово;
- особи, які мають статус члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни – першочергово.

4.2. Головним розпорядником коштів бюджету Гірської сільської ради з відшкодування витрат за надані послуги по безплатному зубопротезуванню пільгових категорій громадян є Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради (далі – Відділ).

4.3. Для надання послуги з безплатного зубопротезування особа пільгової категорії, яка зареєстрована та проживає в одному з населених пунктів Гірської сільської ради звертається із заявою до Відділу, старост, ЦНАП Гірської сільської ради згідно з Додатком 1.

До заяви додаються такі документи:

- копія паспорта громадянина України;
- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків;
- копія документа, який дає право на пільгове зубопротезування.

4.4. Заява реєструється в журналі реєстрації, який ведеться за формою згідно з Додатком 2.

Після розгляду поданої заяви та доданих до неї документів, Відділ видає заявнику направлення на пільгове зубопротезування згідно з Додатком 3.

4.5. Надання послуги з зубопротезування пільгових категорій громадян здійснює юридична чи фізична особа, яка відповідно до рішення Гірської сільської ради виконує функції з надання стоматологічної допомоги мешканцям Гірської сільської ради (далі - Надавач послуги).

Надання послуг по пільговому зубопротезуванню проводиться згідно з черговістю, яка ведеться у Відділі відповідно до чинного законодавства. Послуга з безплатного зубопротезування пільговику надається на підставі направлення Відділу, яке підтверджує право на пільгове зубопротезування.

4.6. Відшкодування витрат за надані послуги по безплатному зубопротезуванню проводяться на підставі укладеного Договору між головним розпорядником коштів та Надавачем послуги згідно з Додатком 6.

4.7. Надавач послуги щомісяця до 10 числа місяця, наступного за звітним, подає до Відділу акти виконаних робіт із зазначенням прізвища, ім'я, по батькові громадянина, його статусу, переліку виконаних робіт і суми, що підлягає відшкодуванню згідно з Додатком 5.

4.8. Відділ щомісяця звіряє інформацію, яка надходить від Надавача послуги, та у разі виявлення розбіжностей не проводить розрахунків, що стосуються виявлених розбіжностей, до уточнення інформації згідно з Додатком 4.

4.9. Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради з дотриманням вимог Законів України «Про інформацію» і «Про захист персональних даних» має право:

- отримувати від пільгових категорій населення документи, що підтверджують їх право на пільги;
- проводити перевірку вірогідності поданих документів;
- використовувати інформацію з інших баз даних щодо персоніфікованого обліку осіб, які мають право на пільги.

4.10. Відшкодування витрат на безплатне зубопротезування пільгових категорій громадян, мешканців Гірської сільської ради здійснюється в межах кошторисних призначень на відповідний рік.

4.11. Контроль за належністю особи до пільгової категорії громадян та дотримання черговості в частині пільгового зубопротезування здійснює Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради.

4.12. Відповідальність за неправдивість даних в актах виконаних робіт та документах, що подаються Відділу, якість надання послуг з зубопротезування, а також порушення черговості проведення пільгового зубопротезування, несе Надавач послуги.

V. Організаційно-фінансове забезпечення для реалізації Програми

Організація виконання Програми покладається на Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради.

Головним розпорядником бюджетних коштів на реалізацію Програми є Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради.

Фінансування Програми здійснюється коштом місцевого бюджету Гірської сільської ради в межах обсягів, затверджених рішенням Гірської сільської ради на відповідний рік.

Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради щомісяця, готує інформацію про фактично нараховані суми та акти звіряння розрахунків з Надавачем послуги та подає заявку Фінансовому відділу

виконавчого комітету Гірської сільської ради щодо фінансування видатків з місцевого бюджету на заходи Програми.

Фінансовий відділ виконавчого комітету Гірської сільської ради на підставі інформації про нараховані суми та актів звіряння перераховує на рахунки Відділу соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради кошти для відшкодування витрат Надавачу послуги.

Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради в трьох денний термін з дня отримання відповідних коштів, здійснює розрахунки з Надавачем послуги.

VI. Терміни дії Програми

Термін дії Програми: 2024-2028 роки з подальшим продовженням на наступні роки за умови передбачення коштів на заходи Програми у бюджеті Гірської сільської ради на відповідний рік.

VII. Результативні показники Програми.

1. Обсяги фінансових ресурсів на заходи Програми.
2. Чисельність пільговиків Гірської сільської ради, які звернулися за наданням безплатного зубопротезування.
3. Кількість проведених заходів/наданих послуг.
4. Прогнозний розрахунок витрат на обслуговування пільгових категорій населення на 2023-2025 роки:

№	Найменування показника	2024	2025	2026	2027	2028
1	Загальна кількість громадян пільгових категорій, які мають право пільгового зубопротезування	320	384	460	553	553
2	Кількість громадян пільгової категорії, яким буде проведено зубне протезування	30	30	30	30	30
3	Вартість протезування 1 пацієнта, грн.	п'яти розмірів прожиткового мінімуму	п'яти розмірів прожиткового мінімуму	п'яти розмірів прожиткового мінімуму	п'яти розмірів прожиткового мінімуму	п'яти розмірів прожиткового мінімуму
4	Загальна сума, грн.	450000,00	450000,00	450000,00	450000,00	450000,00

VIII. Координація та контроль за ходом виконання Програми

Координацію дій між виконавцями Програми здійснює Відділ соціального захисту населення виконавчого комітету Гірської сільської ради.

Контроль за станом реалізації Програми покласти на постійну комісію з питань освіти, культури, сім'ї, молоді, спорту, у справах релігії, соціального захисту населення та охорони здоров'я.

Додаток 1
до Програми відшкодування витрат за
надані пільги з безкоштовного
зубопротезування для окремих
категорій громадян на 2024 -2028 роки
Гірської сільської ради

(П.І.Б.)

Зареєстрованого за адресою:

(дані паспорта, коли, ким виданий)

Телефон _____

Заява про постановку на чергу на пільгове зубопротезування

Прошу поставити мене на чергу на пільгове зубопротезування, оскільки я
потребую пільгового зубопротезування. Маю статус _____

(серія, номер і дата видачі пільгового посвідчення)

У разі перевищення вартості зубопротезування, більше ніж п'ять розмірів
прожиткового мінімуму на 1 січня поточного року, згоден/на на доплату власним
коштом.

До заяви додаю:

- копія паспорта громадянина України;
- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки
платника податків;
- копія документа, який дає право на пільгове зубопротезування
(посвідчення).

Дата

Підпис

Дата прийому заяви, реєстраційний номер заяви, підпис відповідального
працівника

Лінія відрізу Розписка про прийом документів на чергу для безоплатного зубопротезування

Мною, _____, посада _____

прийняті документи _____ (дата) _____ (підпис).

Додаток 2
до Програми відшкодування витрат за
надані пільги з безплатного
зубопротезування для окремих
категорій громадян на 2024 -2028 роки
Гірської сільської ради

Журнал реєстрації заяв на пільгове зубопротезування

№ п/п	Дата постановки на чергу	П.І.Б.	Зареєстроване місце проживання	Категорія пільговика	Серія, № пільгового посвідчення	Дата повідомлення (виклику)	Відмітка про забезпечення безоплатного зубопротезування	Дата і причина зняття
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Додаток 3
до Програми відшкодування витрат за
надані пільги з безплатного
зубопротезування для окремих
категорій громадян на 2024 -2028 роки
Гірської сільської ради

Направлення на пільгове зубопротезування

від _____ 20__ року

№ _____

Видано _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Зареєстрований _____

Категорія пільговика _____

Пільгове посвідчення _____

(серія (за наявності), номер, дата видачі, ким видано)

Начальник відділу

соціального захисту населення _____

підпис

П.І.Б.

Додаток 4
до Програми відшкодування витрат за
надані пільги з безплатного
зубопротезування для окремих
категорій громадян на 2024 -2028 роки
Гірської сільської ради

Реєстр

щодо відшкодування витрат з безплатного зубопротезування пільгових категорій населення
Гірської сільської ради
за період з _____ по _____

№ з/п	Прізвище, ім'я та по батькові особи, якій безплатно надано послуги з зубопротезування	Категорія, № посвідчення	Адреса проживання	Дата взяття на облік	Дата надання послуги	Назва послуги зі стоматологічної ортопедичної допомоги	Кількість наданих послуг	Ціна, грн	Сума відшкодування, грн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Керівник

_____ (підпис)

_____ (ім'я, прізвище)

Головний бухгалтер

_____ (підпис)

_____ (ім'я, прізвище)

М.П.

Додаток 5
до Програми відшкодування витрат за
надані пільги з безплатного
зубопротезування для окремих
категорій громадян на 2024 -2028 роки
Гірської сільської ради

АКТ
виконаних робіт з безплатного зубопротезування пільгової категорії населення для відшкодування
витрат за _____202__ року

№ з/п	Прізвище, ім'я та по батькові особи, якій безплатно надано послуги з зубопротезування	Категорія, № посвідчення	Адреса проживання	Дата надання послуги	Назва послуги зі стоматологічної ортопедичної допомоги	Кількість наданих послуг	Ціна, грн	Сума відшкодування, грн
1	2	3	4	6	7	8	9	10

Довідка розрахунок на кожного пільговика додається.

Відділ соціального захисту населення
виконавчого комітету Гірської сільської ради

Начальник відділу _____

Бухгалтер _____

М.П.

Керівник _____

Головний бухгалтер _____

М.П.

Додаток 6
до Програми відшкодування витрат за
надані пільги з безплатного
зубопротезування для окремих
категорій громадян на 2024 -2028 роки
Гірської сільської ради

ДОГОВІР № _____
про відшкодування витрат за надання безоплатних
медичних стоматологічних послуг

с.Гора

«___» _____ 202__р.

_____ (далі - Сторона 1),
в особі начальника _____, що діє на підставі Положення, з однієї
сторони, та _____

_____ (далі - Сторона 2),
в особі директора _____, що діє на підставі _____, з іншої сторони, що
разом іменуються - Сторони, керуючись чинним законодавством України, нормативно-
розпорядчими документами Сторін, уклали цей Договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ ТА ЦІНА

1.1. Предметом цього Договору є відносини Сторін щодо відшкодування витрат, пов'язаних із наданням безоплатних медичних стоматологічних послуг (планове лікування, зубопротезування) учасникам бойових дій, віднесеним до цієї категорії відповідно до пунктів 19-21 статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (далі - Закон), особам з інвалідністю внаслідок війни, віднесеним до цієї категорії відповідно до пунктів 11-13 статті 7 Закону, які зареєстровані у Гірській сільській раді та перебувають на обліку в Єдиному державному автоматизованому реєстрі осіб, які мають право на пільгу, (далі – Одержувачі послуг), відповідно до Програми відшкодування витрат за надані пільги з безплатного зубопротезування для окремих категорій громадян на 2024 -2028 роки, затвердженого рішенням Гірської сільської ради від _____ № _____.

1.2. Сторона 1 здійснює відшкодування витрат, нарахованих Стороною 2 та наданих Стороною 2, відповідно до кошторисних призначень.

1.3. Ціна Договору складає: _____ гривень 00 коп. Сторона 1 залишає за собою право коригувати ціну укладеного Договору у відповідності з потребою та на підставі кошторису видатків шляхом підписання додаткової угоди до Договору.

1.4. Сума відшкодування витрат за надані безоплатно медичні стоматологічні послуги в рік на одну особу не може перевищувати п'яти розмірів прожиткового мінімуму, встановленого на 01 січня поточного року.

2. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ ТА ЗОБОВ'ЯЗАННЯ СТОРІН

2.1. Сторона 2 зобов'язується:

2.1.1. Після перевірки належності особи, яка звернулася за послугами до категорії Одержувачів послуг відповідно до п. 1.1. цього Договору, забезпечити надання безоплатних медичних стоматологічних послуг із планового лікування та зубопротезування.

2.1.2. Щомісячно, до 10 числа поточного місяця (в грудні – не пізніше 5 числа) надавати Стороні 1 акт виконаних робіт (наданих послуг) на загальну суму відшкодування та реєстр на відшкодування витрат, пов'язаних із наданням безоплатних медичних стоматологічних послуг із планового лікування та зубопротезування, Одержувачам послуг, де зазначається: прізвище, ім'я та по батькові Одержувача послуг, місце реєстрації, серія та номер посвідчення, сума витрат за надання безоплатних медичних стоматологічних послуг за поточний місяць, сума відшкодування за поточний місяць, загальна сума компенсаційних виплат по Одержувачу послуг з початку року.

2.1.3. Складати та надавати Стороні 1 до 10 числа поточного місяця (у грудні не пізніше 5 числа) по кожному Одержувачу послуг акт виконаних робіт (наданих послуг) на суму витрачених коштів, підписаний лікарем і пацієнтом та затверджений підписом керівника та печаткою медичного закладу. В акті вказується перелік виконаних робіт (наданих послуг) та їх вартість.

2.1.4. Формувати та контролювати списки черговості Одержувачів послуг на надання безоплатних медичних стоматологічних послуг із планового лікування та зубопротезування.

2.2. Сторона 1 зобов'язується:

2.2.1. Після перевірки підписувати акт виконаних робіт (наданих послуг) зі Стороною 2 в межах помісячного розпису.

2.2.2. Здійснювати відшкодування витрат, пов'язаних із наданням безоплатних медичних стоматологічних послуг із планового лікування та зубопротезування, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Сторони 2, вказаний у п. 9 Договору.

3. ФОРС-МАЖОРНІ ОБСТАВИНИ

3.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання обов'язків по даному Договору, якщо це невиконання є наслідком форс-мажорних обставин.

3.2. Під форс-мажорними обставинами розуміють обставини, які виникли після підписання Договору внаслідок непередбачених Сторонами подій надзвичайного характеру: землетрусів, пожежі, повені, зсувів, іншого стихійного лиха, вибухів, війни або військових дій, а також рішення органів влади, які роблять неможливим виконання умов цього Договору тощо.

3.3. Строк виконання зобов'язань продовжується на строк дії форс-мажорних обставин.

3.4. Достатнім доказом дії форс-мажорних обставин є документ, виданий Торгово-промисловою палатою України.

4. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

4.1. Всі спори та суперечки щодо невиконання Сторонами умов цього Договору вирішуються в порядку, встановленому законодавством України.

5. АНТИКОРУПЦІЙНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

5.1. У зв'язку з виконанням цього Договору Сторони підтверджують та заявляють, що ні вони, ні будь-які особи, що діють від їхнього імені, не порушили та не порушать жодних міжнародних принципів протидії хабарництву або будь-якого застосованого національного антикорупційного законодавства.

5.2. Сторони погоджуються, що не застосовували та не застосовуватимуть корупційних методів впливу у відносинах з іншою Стороною Договору. Під корупційними методами розуміються дії Сторони Договору у вигляді надання неправомірної вигоди будь-якій особі, що здійснює вплив на іншу Сторону Договору, зроблені з метою схиляння іншої Сторони Договору до ухвалення рішення в інтересах Сторони Договору.

5.3. Сторони визнають, що їхні можливі неправомірні дії та порушення антикорупційних умов цього Договору можуть спричинити несприятливі наслідки – від пониження рейтингу надійності до істотних обмежень щодо взаємодії зі Стороною, аж до розірвання цього Договору.

5.4. Сторони заявляють, що вони мають відповідну політику, процедури та засоби управління для забезпечення відповідності послуг, що надаються за цим Договором, Положенням щодо протидії корупції.

6. ІНШІ УМОВИ

6.1. Договір може бути розірвано за згодою Сторін або у випадках, передбачених законодавством, та за ініціативою однієї зі Сторін. При цьому Сторона, яка бажає розірвати Договір, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону за 20 днів до дати розірвання цього Договору.

6.2. Не є можливим розірвання Договору в односторонньому порядку.

6.3. Жодна зі Сторін не має права передавати свої права і обов'язки за цим Договором третім особам без письмової згоди на те іншої Сторони.

6.4. Усі додатки до Договору складають його невід'ємну частину.

6.5. Внесення змін та доповнень до Договору оформляється Сторонами додатковими угодами, які є невід'ємною частиною Договору.

6.6. Даний Договір складено у двох примірниках, по одному для кожної зі Сторін, які мають однакову юридичну силу.

6.7. Сторони зобов'язуються повідомити одна одну про зміни своїх платіжних реквізитів, місцеперебування, номерів телефонів, факсів у 5 денний термін від дня виникнення відповідних змін.

6.8. У випадках, не передбачених цим Договором, Сторони керуються законодавством України.

7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

7.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

7.2. Сторона 2 несе повну відповідальність за:

- правильність складання і своєчасність надання Стороні 1 актів виконаних робіт (наданих послуг) та реєстрів на відшкодування витрат за надання безоплатних медичних стоматологічних послуг, які зазначені в п. п. 2.1.2., 2.1.3. пункту 2.1. цього Договору;
- якість наданих послуг з лікування та зубопротезування.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Цей договір набирає чинності з дати його підписання та відповідно до ст. 631 ЦК України поширює свою дію на правовідносини, що виникли між сторонами з _____ року і діє до 31 грудня 2024 року (включно), але в будь-якому разі до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань.

8.2. У випадку розірвання цього Договору Сторони повинні повністю провести всі взаємні розрахунки і платежі.

8.3. Термін дії Договору, а також його певні умови, можуть бути переглянуті за узгодженням сторін на підставах та відповідно до законодавства України.

8.4. Договір не буде вважатися припиненим до проведення всіх взаєморозрахунків між Сторонами.

9. ЮРИДИЧНІ АДРЕСИ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН:

Сторона 1

Сторона 2