

Приложение № 2  
к Договору о предоставлении  
технических средств реабилитации  
во временное безвозмездное  
пользование  
№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

**Акт приема-передачи (возврата) технических средств реабилитации переданных  
во временное безвозмездное пользование  
№ \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

Краевым государственным бюджетным учреждением социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Абанский», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кривошеева Наталья Александровна, действующего на основании Устава, с одной стороны,  
и \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина,

признанного нуждающимся в социальном обслуживании)

именуемый в дальнейшем «Заказчик» \_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства Заказчика)

в лице \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)

действующего на основании \_\_\_\_\_

(основание правомочия: решение суда и др.)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства законного представителя Заказчика)

с другой стороны, в дальнейшем именуемые Стороны, составили акт о нижеследующем:

1. Во исполнение условий Договора от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_ о предоставлении технических средств реабилитации во временное безвозмездное пользование, Исполнитель принимает переданные во временное пользование Заказчику следующие технические средства реабилитации:

№ п/п	Наименование ТСР	Номенклатурный номер	Количество	Оценочная стоимость ТСР (руб.)
Итого				

2. Технические средства реабилитации передаются \_\_\_\_\_

(в исправном состоянии либо указываются выявленные неисправности)

3. Договор о предоставлении технических средств реабилитации выполнен в полном объеме и в срок.

Настоящий акт составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

Принял \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(подпись) (ФИО/должность)

**Исполнитель:**

Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Дзержинский»  
Адрес: 663700, Красноярский край, Дзержинский район, с. Дзержинское, ул. Есенина, д. 2  
тел. (39163) 22-4-58,  
e-mail: [kson27@bk.ru](mailto:kson27@bk.ru)  
ИНН 2410003471  
КПП 241001001  
минфин края (КГБУ СО «КЦСОН «Дзержинский» л/с 71192Щ77331)  
Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ КРАСНОЯРСК БАНКА РОССИИ/УФК по Красноярскому краю г. Красноярск  
р/сч: 03224643040000001900  
к/сч: 40102810245370000011  
БИК 010407105

Директор КГБУ СО «КЦСОН «Дзержинский»

\_\_\_\_\_/Н.А. Кривошеева/  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

МП

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Адрес:  
\_\_\_\_\_

Законный представитель:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика)

Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя)

Адрес:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.