



ბრძანება:ბ14.14260136

თარიღი:13/01/2026

**ქვეპროგრამის „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების
პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ფარგლებში, „აუტიზმის სპექტრის
დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის ჩატარებასთან
დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ**

ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2026 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებული პროგრამის „ჯანმრთელობის დაცვა“, ქვეპროგრამის „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ფარგლებში, „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის განხორციელების მიზნით, საქართველოს ორგანული კანონის „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“ 54-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ე.ე.“ ქვეპუნქტის და „ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2026 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2025 წლის 19 დეკემბრის №53 დადგენილების შესაბამისად,

გ ბ რ ძ ა ნ ე ბ :

1. დამტკიცდეს:

ა) ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის განცხადება - „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში, „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის, თანახმად დანართი 1-ისა;

ბ) „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით გათვალისწინებული ღონისძიების „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ფარგლებში ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი, თანახმად დანართი 2-ისა;

გ) „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში, ღონისძიებით „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლად რეგისტრაციის თაობაზე განაცხადის თანდართული ფორმა,

თანახმად დანართი 3-სა;

დ) მიმწოდებელ ორგანიზაციასთან გასაფორმებელი ხელშეკრულების პროექტი, თანახმად დანართი 4-სა.

ე) „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში, „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“ კურსის შესრულების, აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და ანაზღაურების წესი (თანდართული: შესრულებული სამუშაოს ჩამონათვალი; შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი).

2. „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“ ვაუჩერზე ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერის სახელით ხელმოწერის უფლებამოსილება მიენიჭოს ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის უფროსს.

3. „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის კურსის ჩატარებასთან დაკავშირებით სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებასთან გასაფორმებელ ხელშეკრულებაზე ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერის სახელით ხელმოწერის უფლებამოსილება მიენიჭოს ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის უფროსს.

4. ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურმა უზრუნველყოს „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში, „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის“ კურსის ჩატარებასთან დაკავშირებით სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებასთან გაფორმებული ხელშეკრულების შენახვა და ამ ხელშეკრულების მიმწოდებელი დაწესებულებისათვის მიწოდება.

5. წინადადება ბრძანება გამოქვეყნდეს ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ინტერნეტგვერდზე (www.batumi.ge).

6. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს ბათუმის საქალაქო სასამართლოში (მის: ბათუმი, ზუბალაშვილის ქ. №30) მისი კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაცნობიდან ერთი თვის ვადაში.

7. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე.

გიორგი ცინცაძე

ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერია-მერი

გამოყენებულია კვალიფიციური
ელექტრონული ხელმოწერა/
ელექტრონული შტამპი



**ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის
გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**

**„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“
ქვეპროგრამის ფარგლებში, „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა
რეაბილიტაცია“ კურსის შესრულებაში მონაწილეობის მსურველ პირთათვის**

ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერია (მის: ქ. ბათუმი, ლუკა ასათიანის ქ. №25)
აცნობებს ყველა დაინტერესებულ პირს:

1. ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2026 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებულია „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის კურსის ჩატარება.

2. „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის კურსის ჩატარების მიზანია: გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის თერაპია, მეტყველების თერაპია, ოკუპაციური თერაპია, სენსორული, ხელოვნების/არტ თერაპია, კოგნიტურ - ბიჰევიორული თერაპია და სხვა (საშუალოდ 24 გაკვეთილი თვის განმავლობაში, გაკვეთილის ხანგრძლივობა ერთი აკადემიური საათი). საჭიროების შემთხვევაში ბენეფიციარის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის ფსიქოლოგიური დახმარება.

ქვეპროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება ხორციელდება ვაუჩერის საშუალებით. ქვეპროგრამის მოსარგებლეს აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა მომსახურების მიმწოდებლებს შორის.

3. მომსახურების გაწევის ვადაა ხელშეკრულების გაფორმებიდან 2026 წლის 18 დეკემბრის ჩათვლით პერიოდი.

4. ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები 2-დან 18 წლის ასაკის ჩათვლით, რომლებიც რეგისტრირებული არიან ქალაქ ბათუმში, 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით.

5. ქვეპროგრამის სამიზნე ჯგუფს მიეკუთვნება: დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-10) განვითარების ზოგადი აშლილობების (F84.0 - F84.9) ჯგუფის დიაგნოზის მქონე 2-დან 18 წლის ასაკის ჩათვლით ბავშვები.

6. „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში, „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ღონისძიებაში მონაწილეობის მსურველმა დაწესებულებებმა გთხოვთ, მოგვმართოთ მისამართზე: ქ. ბათუმი, ორბელიანის ქ. №10, ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური.

7. დაინტერესებულმა პირებმა უნდა წარმოადგინონ შემდეგი დოკუმენტები:

ა) წერილობითი განაცხადი „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ ღონისძიების განხორციელებაში მონაწილეობის მიღების სურვილის თაობაზე;

ბ) მონაწილეობის მსურველი პირის რეკვიზიტები (მისამართი, ტელეფონის ნომერი, ფაქსი, საიდენტიფიკაციო კოდი, საბანკო რეკვიზიტები);

გ) საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად გაცემული საქმიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. ინფორმაცია პერსონალის კვალიფიკაციის და სერტიფიცირების თაობაზე (მათ შორის ქცევითი თერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი ფსიქოლოგი, ნევროლოგი, ლოგოპედი, სპეციალური პედაგოგი);

დ) პრეტენდენტის სპეციალისტს უნდა გააჩნდეს მუშაობის გამოცდილება ანალოგიური მომსახურების სფეროში არანაკლებ 6 თვე;

ე) პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს ანალოგიური ხასიათის, სირთულისა და შინაარსის მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტები.

„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის ფასებისა და შესრულების წესის შესახებ ინფორმაცია განთავსებულია ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ვებ-გვერდზე : www.batumi.ge.

დამატებითი ინფორმაცია დაინტერესებულ პირებს შეუძლიათ მიიღონ მისამართზე:

ქ. ბათუმი, ორბელიანის ქ. №10, ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახური.

ტელეფონი: (0244) 24-63-02; 577 30 26 59; მარინა რუხაძე.

**„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამით
გათვალისწინებული ღონისძიების „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“
ფარგლებში, ვაუჩერის გაცემისა და გამოყენების წესი**

ბენეფიციარის წარმომადგენელი განცხადებით და თანმხლები დოკუმენტებით (სამედი-
ცინო დაწესებულებიდან გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა №IV-
100/ა, სადაც მითითებული უნდა იყოს პირის ძირითადი დიაგნოზი და დიაგნოსტიკისთვის
აუცილებელი, სულ მცირე, ADOS ტესტირების შედეგი; ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი;
მშობლის ან წარმომადგენელის პირადობის მოწმობის ასლი.

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
ვაუჩერი.

ქვეპროგრამა მოიცავს შემდეგ მომსახურებებს/ღონისძიებებს:

ა) აუტიზმის სპექტრის დარღვევების მქონე ბავშვთა განვითარებისა და ადაპტაციური
ფუნქციონირების ღონის შეფასება და ინდივიდუალური გეგმის შედგენა;

ბ) ბავშვის განვითარების ინდივიდუალური გეგმის განხორციელების უზრუნველყოფის
მიზნით მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის კონსულტირება და საჭიროების შემთხვევაში
ბენეფიციარის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის ფსიქოლოგიური დახმარება;

გ) სოციალური, მოტორული, შემეცნებითი, კომუნიკაციური, თვითმოვლის და დამოუკი-
დებლად ფუნქციონირების უნარების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა მულტიდისციპლინური
ჯგუფის (ქცევითი თერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი, ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, ნევროლოგი,
ლოგოპედი, სპეციალური პედაგოგი და სხვა) მიერ ინდივიდუალური განვითარების გეგმის
შესაბამისად;

დ) გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის თერაპია, მეტყველების თერაპია, ოკუპაციური
თერაპია, სენსორული, ხელოვნების/არტ თერაპია, კოგნიტურ - ბიჰევიორული თერაპია და სხვა
(საშუალოდ 24 გაკვეთილი თვის განმავლობაში, გაკვეთილის ხანგრძლივობა ერთი აკადემიური
საათი);

ე) მინიმუმ 6 თვეში ერთხელ მოსარგებლისათვის გაწეული თერაპიის შედეგების
შეფასება/გადაფასება საერთაშორისოდ აღიარებული მეთოდოლოგიის გამოყენებით (მათ შორის
ABLLS-R, VB-MAPP და სხვა) შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის
სპეციალისტის (სუპერვაიზერის) მიერ.

ქვეპროგრამის ბენეფიციარს რეაბილიტაციის კურსი დაუფინანსდება ვაუჩერში მითითე-
ბული ფიქსირებული თანხით.

ვაუჩერის გაცემის საფუძველს წარმოადგენს:

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ - ფორმა №IV-100/ა, სადაც მითითებული
უნდა იყოს დიაგნოზი ICD-10 მიხედვით და რეაბილიტაციის კურსის საჭიროება, ADOS
ტესტირების შედეგი;

- ბავშვის დაბადების მოწმობის ასლი ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია
ბავშვის იდენტიფიკაცია;

- მშობლის ან ბავშვის წარმომადგენლის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლი, ან სხვა დოკუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია პირის იდენტიფიკაცია;
- შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის დამადასტურებელი ცნობის ასლი (არსებობის შემთხვევაში);
- ამონაწერი სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიანი ბაზიდან (არსებობის შემთხვევაში);
- მრავალშვილიანობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (სხვა 18 წლამდე ასაკის და-ძმების დაბადების მოწმობების ასლები) არსებობის შემთხვევაში;
- ქვეპროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები 2-დან 18 წლის ჩათვლით, რომლებიც რეგისტრირებული არიან ქალაქ ბათუმში, 2026 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით.

ბენეფიციარის მშობელმა ან მისმა წარმომადგენელმა დადგენილი წესით უნდა მიიღოს ვაუჩერი საშუალოდ 6 თვეში ერთჯერ, ხოლო მიმწოდებელმა შესრულებული სამუშაოს შესახებ ანგარიში უნდა წარმოადგინოს ყოველთვიურად. თვის განმავლობაში პაციენტს დაუფინანსდება არაუმეტეს 24 მეცადინეობისა (არაუმეტეს 600 ლარისა თვის განმავლობაში). გაკვეთილის (სეანსის) ხანგრძლივობა უნდა შეადგენდეს მინიმუმ ერთ აკადემიურ საათს (45 წუთი).

მეცადინეოები შეიძლება ჩატარდეს ასევე დისტანციურად. პირისპირ სერვისის მიღების შემთხვევაში ერთეულის ფასი შეადგენს 25 ლარს, ხოლო დისტანციური სწავლებისას - 15 ლარს.

მოსარგებლისათვის გაცემული არამატერიალიზებული ვაუჩერის გაუქმების საფუძველია:

მოსარგებლის მიმწოდებელთან გამოუცხადებლობა, ქვეპროგრამის განმახორციელებლის მიერ გაცემულ ქვეპროგრამაში ჩართვის თაობაზე თანხმობაში მითითებულ ვადის განმავლობაში; არამატერიალიზებული ვაუჩერი არ უქმდება, თუ:

ა) გაცდენა გამოწვეულია მოსარგებლის ჯანმრთელობის მდგომარეობით (რაც დასტურდება ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაციით);

ბ) გაცდენა გამოწვეულია მოსარგებლის აქტიური სოციალური სტატუსის ხელშეწყობის მიზეზით (კურორტული დასვენება, კულტურული, შემეცნებითი და სპორტული გასვლები), მაგრამ არაუმეტეს, 1 თვის ვაუჩერის პროპორციული სეანსების გაცდენა წლის განმავლობაში (აღნიშნული, მიმწოდებლის მიერ აღინიშნება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენისას).

გ) გაცდენას მიზანშეწონილად მიიჩნევენ მიმწოდებელი (ამასთან, გაცდენის დასაბუთება უნდა განახორციელოს მიმწოდებელმა ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წერილობითი მომართვით, რომელსაც თან დაერთვება მშობლის ახსნა-განმარტებითი ბარათი);

დ) გაცდენა გამოწვეულია დაწესებულების ფუნქციონირების დროებითი შეჩერების გამო (ამასთან, მიმწოდებელი ვალდებულია აღნიშნულის თაობაზე მინიმუმ, ერთი თვით ადრე, წერილობით აცნობოს მოსარგებლის მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს და ქვეპროგრამის განმახორციელებელს).

მომსახურების გამწევმა პრეტენდენტმა უნდა აწარმოოს ბენეფიციართა პირადი საქმე/პაციენტის ისტორია, რაც მოიცავს:

ა) შეფასების ანგარიშებსა და ინდივიდუალურ გეგმებს იმ რაოდენობით, რომელიც უნდა ჰქონდეს განხორციელებული სტანდარტის მიხედვით იმ პერიოდში, რა პერიოდიტაც იყო ბენეფიციარი ჩართული მომსახურებაში;

ბ) დაბადების მოწმობის ასლს;

გ) ბენეფიციარის კანონიერი წარმომადგენლის/მზრუნველის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლს; კანონიერი წარმომადგენლობის შემთხვევაში – დამადასტურებელ საბუთს და მის ასლს, მზრუნველის შემთხვევაში – მინდობით აღზრდის ხელშეკრულების ასლს;

დ) ბენეფიციარის შეფასების შესახებ ჩანაწერებს და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობას (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV-100/ა);

ე) შპმ სტატუსის დამადასტურებელი მოწმობის ასლს, თუ ბენეფიციარი შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონეა;

ვ) თანამშრომელთა კვალიფიკაციისა და სერთიფიცირების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია და მათთან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით გაფორმებული ხელშეკრულებები, რომელსაც ახლავს სამუშაო აღწერილობა, განათლების დამადასტურებელი დოკუმენტი CV (თითოეული ორგანიზაცია ხელმძღვანელობს მის მიერ შემუშავებული ფორმით); ასევე პრეტენდენტს უნდა გააჩნდეს კანონიერ წარმომადგენელთან/მზრუნველთან გაფორმებული ხელშეკრულება, რომლის დანართიც არის ინფორმირებული თანხმობა მომსახურების პროცესში თანამშრომლობაზე (თითოეული ორგანიზაცია ხელმძღვანელობს მის მიერ შემუშავებული ფორმით).

დაცულია ბენეფიციარის პირადი ინფორმაციის კონფიდენციალობა. კანონიერი წარმომადგენელი/მზრუნველი ინფორმირებულია იმ შემთხვევების შესახებ, როდესაც კონფიდენციალობა შეიძლება დაირღვეს.

მოსარგებლის ქვეპროგრამიდან გასვლის შემთხვევაში, მისი ქვეპროგრამაში განმეორებით ჩართვა ხორციელდება ამ წესით გათვალისწინებული მოთხოვნებისა და პროცედურების შესაბამისად.



განაცხადი №

„ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების
პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ქვეპროგრამის ფარგლებში, ღონისძიებით „აუტიზმის სპექტრის
დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებლად
რეგისტრაციის თაობაზე

დაწესებულების რეკვიზიტები

დაწესებულების სრული დასახელება

საიდენტიფიკაციო კოდი:

იურიდიული მისამართი

ქალაქი/მუნიციპალიტეტი:

მისამართი:

ფაქტობრივი (მომსახურების მიწოდების)
მისამართი

ქალაქი/მუნიციპალიტეტი:

მისამართი:

საკონტაქტო ტელეფონის ნომრები

ელექტრონული ფოსტა

საბანკო რეკვიზიტები

ბანკის კოდი:

ანგარიშის ნომერი:

დაწესებულების ხელმძღვანელი

სახელი, გვარი:

პირადი ნომერი:

პირადი ტელეფონის ნომერი (მობილური):

პირადი ელექტრონული ფოსტა:

მიწოდების დასახელება -----

ქვეპროგრამის დასახელება - ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“

ლანისძიება „აჭორმის სპექტრის დრეფტინგის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“

[illegible]

ქვეპროგრამის დასახელება - ახალშობილთა და ზავშეთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია												
ლონისძიება - აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ზავშეთა რეაბილიტაცია												
დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი _____												
დაწესებულების დასახელება _____												
ანგარიშების პერიოდი 2026 წლის " ____ " _____ დან " ____ " _____ მდე												
N	ვალიდურობის სტატუსი	კომენტარი	ანგარიშების თვე	ანგარიშების წელი	გაცდენების სტატუსი	სეანსის კოდი	პაციენტის სახელი	პაციენტის გვარი	პირადი ნომერი	საანგარიშგებო თვეში ჩასატარებელი სეანსების რაოდენობა	საანგარიშგებო თვის განმავლობაში ჩატარებული სეანსების რაოდენობა	მერიის პროგრამით ასანაზღაურებელ ი თანხა
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ჯამი	ჯამი

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

ქვეპროგრამის დასახელება - ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია*				
ლონისძიება - აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია				
დაწესებულების საიდენტიფიკაციო კოდი _____				
დაწესებულების დასახელება _____				
ანგარიშგების პერიოდი 2026 წლის " ____ " _____ დან " ____ " _____ მდე				
N	ერთეულის პროგრამული კოდი	მოსარგებლეთა რაოდენობა	სეანსების რაოდენობა	წარმოდგენილი სამუშაოს ღირებულება
1	2	3	4	6
	ABA - თერაპია - 01			
	მეტყველების თერაპია - 02			
	ოკუპაციური თერაპია - 03			
	სენსორული თერაპია - 04			
	აკადემიური უნარების განვითარება - 05			
	ფიზიკური თერაპია - 06			
სულ ჯამი:		ჯამი:	ჯამი:	ჯამი:

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

* შენიშვნა: თუ ერთი და იგივე პაციენტი წარმოდგენილია რამდენიმე კოდით პაციენტების ჯამურ რაოდენობაში ის უნდა აისახოს როგორც ერთი.

პროექტი

ხელშეკრულება

ქ. ბათუმი

_____ 2026 წელი

1. ხელშეკრულების მხარეები

ერთის მხრივ, ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის აღმასრულებელი ორგანო (შემდგომში „შემსყიდველი“), წარმოდგენილი ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის უფროსის _____ სახით, მოქმედი ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერის 2026 წლის _____ იანვრის № _____ ბრძანების საფუძველზე და მეორეს მხრივ, _____ (საიდენტიფიკაციო კოდი: _____) (შემდგომში „მიმწოდებელი“), მისი დირექტორის _____ (პირადი N _____) სახით, ვდებთ ხელშეკრულებას, რომელშიც განსაზღვრულია მხარეთა უფლებები და ვალდებულებები.

2. სამართლებრივი საფუძვლები და საგანი

2.1. ხელშეკრულების სამართლებრივ საფუძვლებს წარმოადგენს: საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, საქართველოს ორგანული კანონი „ადგილობრივი თვითმმართველობის კოდექსი“, „ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2026 წლის ბიუჯეტის დამტკიცების შესახებ“ ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2025 წლის 19 დეკემბრის №53 დადგენილება, „ქვეპროგრამის „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ ფარგლებში, „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ კურსის ჩატარებასთან დაკავშირებით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ“ ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერის 2026 წლის _____ იანვრის № _____ ბრძანება.

2.2. წინამდებარე ხელშეკრულების საფუძველზე მიმწოდებელი თანახმაა განახორციელოს ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის 2026 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებული პროგრამის „ჯანმრთელობის დაცვა“, ქვეპროგრამის „ახალშობილთა და ბავშვთა განვითარების შეფერხების პრევენცია და რეაბილიტაცია“ (შემდგომში „ქვეპროგრამა“) ფარგლებში, „აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაცია“ (შემდგომში „ბენეფიციართა“) მომსახურება წინამდებარე ხელშეკრულების შესაბამისად.

3. ძირითადი დებულებები

3.1. მიმწოდებელი კისრულობს ვალდებულებას განახორციელოს გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის თერაპია, მეტყველების თერაპია, ოკუპაციური თერაპია, სენსორული, ხელოვნების/არტ თერაპია, კოგნიტურ - ბიჰევიორული თერაპია და სხვა (საშუალოდ 24 გაკვეთილი თვის განმავლობაში, გაკვეთილის ხანგრძლივობა ერთი აკადემიური საათი).

3.2. მომსახურების მიმღებ პირთა (ბენეფიციართა) განსაზღვრას ახორციელებს შემსყიდველი, ამ პირებზე ვაუჩერის გაცემით.

3.3. მიმწოდებელი ვალდებულია 3.1. პუნქტით განსაზღვრული მომსახურება მიაწოდოს ბენეფიციარს ვაუჩერის საფუძველზე.

შემსყიდველი:

მიმწოდებელი:

3.4. შემსყიდველი უფლებამოსილია, ინდივიდუარ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით მიანიჭოს უფლებამოსილება ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის თანამშრომელს ან სხვა პირს ხელშეკრულების საფუძველზე, რომელიც ახორციელებს ზედამხედველობას მომსახურების მიწოდებაზე.

4. მომსახურების გაწევის ვადა და საფასური

4.1. მიმწოდებელი ვალდებულია, ბენეფიციარის საჭიროებიდან გამომდინარე, უზრუნველყოს ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევა ხელშეკრულების მხარეების მიერ ხელმოწერის დღიდან 2026 წლის 18 დეკემბრის ჩათვლით.

4.2. მეცადინეობები შეიძლება ჩატარდეს როგორც პირისპირ, ასევე დისტანციურად. პირისპირ სერვისის მიღების შემთხვევაში ერთეულის ფასი შეადგენს 25 ლარს, ხოლო დისტანციური სწავლებისას - 15 ლარს. გაკვეთილის (სეანსის) ხანგრძლივობა უნდა შეადგენდეს მინიმუმ ერთ აკადემიურ საათს (45 წუთი.)

4.3. ხელშეკრულება ძალაშია მისი ხელმოწერის დღიდან და მოქმედებს 2027 წლის 31 იანვრის ჩათვლით.

5. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი

5.1. შემსყიდველს უფლება აქვს ხელშეკრულების შესრულების ნებისმიერ ეტაპზე განახორციელოს მიმწოდებლის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების კონტროლი და მოახდინოს ქვეპროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად მოთხოვნილი თანხის სისწორის ინსპექტირება. ინსპექტირებაზე უფლებამოსილ პირს წარმოადგენს ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების მართვის განყოფილების მესამე კატეგორიის უფროსი სპეციალისტი ლელა ალექსანდროვა, ხოლო მისი არყოფნის (შვებულება, დროებითი შრომისუუნარობა და სხვა) შემთხვევაში - ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამსახურის ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების მართვის განყოფილების მესამე კატეგორიის უფროსი სპეციალისტი მარიამ ფეტიძე.

5.2. ბენეფიციარის ან მისი წარმომადგენლის მიერ წარდგენილი საჩივრის შესწავლის ან/და ახლად გამოვლენილი გარემოების ნიადაგზე შემსყიდველი უფლებამოსილია მიაღწიოს მიმწოდებელთან თავისი წარმომადგენელი მიმწოდებლის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების კონტროლისა და მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად მოთხოვნილი თანხის სისწორის ინსპექტირების მიზნით ხელშეკრულების ვადის მოქმედების ამოწურვის შემდგომად;

5.3. ინსპექტირების შედეგებზე დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ შემსყიდველის და მიმწოდებლის უფლებამოსილი პირები;

5.4. წინმდებარე ხელშეკრულების შესრულების ინსპექტირების ხელშეწყობის მიზნით მიმწოდებელი ვალდებულია:

5.4.1. საკუთარი რესურსით უზრუნველყოს შემსყიდველი ინსპექტირების ჩატარებისათვის აუცილებელი პერსონალით, ტექნიკური საშუალებებით და სხვა სამუშაო პირობებით (იმ შემთხვევაში, თუ შემსყიდველი ინსპექტირების მიზნით გამოიყენებს საკუთარ ან მოწვეულ პერსონალს, მის შრომის ანაზღაურებას უზრუნველყოფს თვით შემსყიდველი);

5.4.2. წინმდებარე ხელშეკრულების და ქვეპროგრამის ფარგლებში ნაკისრი ვალდებულებების ინსპექტირებისას აღმოუჩინოს მერიის წარმომადგენლებს სათანადო დახმარება.

6. შესყიდვის ობიექტის (მომსახურების) მიღება-ჩაბარების წესი

6.1. შესყიდვის ობიექტი ან მისი ნაწილი (ეტაპი) ჩაითვლება მიღებულად მხოლოდ მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმების შემდეგ.

შემსყიდველი:

მიმწოდებელი:

6.2. მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებისათვის შემსყიდველს მომსახურების შესრულებიდან არა უმეტეს **15** (თხუთმეტი) სამუშაო დღისა უნდა წარედგინოს ანგარიშ-ფაქტურა/ინვოისი, რომელშიც მითითებულია ქვეპროგრამის ფარგლებში მიმწოდებლის მიერ ფაქტიურად შესრულებული მომსახურების/მიწოდებული სარეაბილიტაციო ვაუჩერის მოქმედების ვადა, ჩამონათვალი, სარეაბილიტაციო ვაუჩერის ასლი და ღირებულება.

6.3. დეკემბრის თვეში გაწეულ მომსახურებაზე მიღება-ჩაბარების აქტი უნდა გაფორმდეს არა უგვიანეს 2026 წლის 23 დეკემბრისა. წარმოდგენილი ინფორმაციის სისწორეზე პასუხისმგებლობა ეკისრება მიმწოდებელს.

6.4. შესყიდვის ობიექტის (მისი ნაწილის, ეტაპის) მიღების და/ან საბოლოო შემოწმების შედეგად გამოვლენილი დეფექტის ან ნაკლის აღმოფხვრას საკუთარი ხარჯებით უზრუნველყოფს მიმწოდებელი.

7. ანგარიშსწორება

7.1. ანგარიშსწორება განხორციელდება უნაღდო ანგარიშსწორების ფორმით მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილ საბანკო ანგარიშზე;

7.2. მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებიდან 15 (თხუთმეტი) კალენდარული დღის განმავლობაში შემსყიდველი ვალდებულია განახორციელოს შესაბამისი ანაზღაურება.

7.3. ანგარიშსწორება მიმწოდებელთან განხორციელდება წინამდებარე ხელშეკრულების პირობებით.

8. ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა

8.1. ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, გარდა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გამონაკლისებისა, მიმწოდებელი ჯარიმის სახით იხდის შეუსრულებელი ვალდებულების (სამედიცინო მომსახურების ღირებულების) 1 %-ს, რომლის გადახდა უნდა მოხდეს შემსყიდველის წერილობითი მოთხოვნის მიღებიდან 10 დღის განმავლობაში;

8.2. ხელშეკრულების მე-7 პუნქტით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის შემთხვევაში შემსყიდველს ეკისრება პირგასამტეხლო ყოველი გადაცილებული დღისათვის ასანაზღაურებელი თანხის 0,1 პროცენტის ოდენობით, რომლის გადახდა მოხდება მიმწოდებლის საბანკო ანგარიშზე გადარიცხვით (მიმწოდებლის წერილობითი მოთხოვნის მიღებიდან 10 დღის განმავლობაში).

8.3. ქვეპროგრამით განსაზღვრული პირობის (პირობების) დარღვევის შემთხვევაში, რომელიც დაფიქსირებულია სახელშეკრულებო ვალდებულებების შესრულების ინსპექტირების აქტით, მიმწოდებელი შემსყიდველს უხდის პირგასამტეხლოს ქვეპროგრამით შესრულებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების 1%-ის ოდენობით.

8.4. ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულებისათვის ხელშეკრულების შეწყვეტის შემთხვევაში მომსახურების გამწვევს ეკისრება პირგასამტეხლო ფაქტობრივად გაწეული მომსახურების ღირებულების 5%-ის ოდენობით.

8.5. წინამდებარე ხელშეკრულების მე-6 მუხლის 6.2. პუნქტით დადგენილ ვადებში ანგარიშსწორებისათვის საჭირო დოკუმენტაციის წარმოდგენლობის შემთხვევაში მიმწოდებელი შემსყიდველს უხდის პირგასამტეხლოს თითოეული შემთხვევის ღირებულების 1%-ის ოდენობით.

8.6. მიმწოდებელი შემსყიდველის წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე, ვალდებულია აღუდგინოს ხელშეკრულების პირობების დარღვევით მოთხოვნილი თანხები.

8.7. ჯარიმა მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს ქვეპროგრამის შესრულების ინსპექტირების დროს გამოვლენილი არაკორექტულად (ზედმეტად) მოთხოვნილი თანხების მიმწოდებლისათვის ან/და ბენეფიციარისათვის დაბრუნებისაგან.

9. სხვა პირობები

9.1. ხელშეკრულების მხარეები ვალდებული არიან გაუფრთხილდნენ თითოეულის სახელს, საქმიან რეპუტაციას და ღირსებას.

9.2. მხარეები ვალდებული არიან დაიცვან ერთობლივი საქმიანობის შედეგად მათთვის ცნობილი მეორე მხარის კონფიდენციალური ინფორმაცია.

9.3. მხარეებს არა აქვთ უფლება გააკეთონ განცხადება მეორე მხარის მიერ ხელშეკრულების ვერ ან არ შესრულების, მისი შესრულებისას დარღვევების და ა.შ. თუ წინასწარ არ მოხდა შესაბამისი საკითხის ერთობლივი შესწავლა და შესაბამისად ფაქტების დადასტურება.

9.4. კონფიდენციალობის დარღვევად არ ჩაითვლება შემთხვევა, როდესაც ინფორმაციის გამჟღავნება წარმოადგენს კანონის ან კანონის საფუძველზე ხელისუფლების რომელიმე ორგანოს მიერ გამოცემული აქტის მოთხოვნას.

9.5. წინამდებარე ხელშეკრულება შედგენილია ორ ეგზემპლარად ქართულ ენაზე, რომელთაგან თითოეულს გააჩნია თანაბარი იურიდიული ძალა და ინახება მერიაში და მიმწოდებელთან.

9.6. წინამდებარე ხელშეკრულების ყველა ცვლილება და დამატება ძალაშია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ისინი შეტანილია წერილობითი სახით და ხელმოწერილია ორივე მხარის სრულუფლებიანი წარმომადგენლის მიერ.

9.7. მომსახურების გამწევი ადასტურებს, რომ გაეცნო ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის მერის 2026 წლის ___ იანვრის № _____ ბრძანებას, ეთანხმება ხელშეკრულების შინაარსს და სრული ნებაყოფლობის საფუძველზე ხელს აწერს წინამდებარე ხელშეკრულებას.

10. მხარეთა ხელმოწერები და რეკვიზიტები

„შემსყიდველი“

„მიმწოდებელი“

ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის

აღმასრულებელი ორგანო

მის.: ქ. ბათუმი, ლუკა ასათიანის ქ. №25

ს/კ 245576826;

ბანკის დასახელება-სახელმწიფო ხაზინა

ბ/კ: TRESGE22

ანგ. №GE24NB0330100200165022

ქალაქ ბათუმის მუნიციპალიტეტის

მერიის ჯანმრთელობისა და სოციალური

დაცვის სამსახურის უფროსი

შემსყიდველი:

მიმწოდებელი: