

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
на оказание медицинских услуг

г. Апатиты

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная психиатрическая больница», в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» или «Учреждение», и \_\_\_\_\_, действующее на основании \_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в дальнейшем совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется предоставить потребителю медицинскую услугу:

*приём (осмотр, консультация) комиссией врачей-психиатров; тестологическое психодиагностическое обследование* (ненужное зачеркнуть), на основании имеющейся лицензии на медицинскую деятельность - *психиатрическое освидетельствование* работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источником повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности, в соответствии с условиями договора, а Заказчик обязуется направить работников на освидетельствование в порядке установленном п.5.3, принять работу и оплатить.

1.2 Наименование, характеристики и объем оказываемых услуг установлены в соответствии со спецификацией (приложение 1). Спецификация согласовывается и подписывается сторонами одновременно с заключением договора и является его неотъемлемой частью.

### 2. Срок и место оказания услуг

2.1.Срок оказания услуг: со дня заключения Договора по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

2.2 Место оказания услуг: Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения "Мурманская областная психиатрическая больница".

### 3. Цена договора, срок и порядок оплаты

3.1 Цена Договора составляет: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_ копеек, в т.ч. НДС \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ копеек.

3.2 Цена договора может быть снижена по соглашению сторон без изменения предусмотренного договором объема услуги, качества оказываемой услуги и иных условий договора.

3.3 По предложению Заказчика предусмотренные договором количество услуг может быть изменено по соглашению сторон, как в сторону увеличения, так и уменьшения, но не более чем на десять процентов. При этом изменяется цена договора пропорционально объему услуг, исходя из установленной в контракте цены единицы услуги, но не более чем на десять процентов цены контракта.

3.4 Цена Договора включает в себя все затраты, связанные с выполнением работ в полном объеме, использования оборудования, материалов Исполнителя, затрат на использование машин, механизмов, рабочей силы и транспорта, страхование, накладные расходы, оплату банковских услуг, расходы на уплату таможенных пошлин и процедур, расходы по конвертации, все установленные налоги, сборы и пошлины (выплаченные или подлежащие выплате) и другие обязательные платежи, и иные расходы Исполнителя, необходимые для надлежащего выполнения обязательств по настоящему Договору. Цена договора формируется с учетом расходов Исполнителя и причитающегося ему вознаграждения, в том числе расходов на страхование, уплату таможенных пошлин, налогов, сборов, других обязательных платежей.

3.5 Цена настоящего Договора является фиксированной на весь период его действия, за исключением условий, предусмотренных настоящим договором.

3.6 Цена Договора, указанная в пункте 2.1, может быть снижена по соглашению Сторон, без изменения объемов работ и иных условий исполнения Договора.

3.7 При исполнении Договора по предложению Заказчика предусмотренный Договором объем работ может быть изменен не более чем на десять процентов. При этом по соглашению сторон допускается изменение цены Договора с учетом положений бюджетного законодательства Российской Федерации пропорционально дополнительному объему работ исходя из установленной в Договоре цены единицы работ, но не более чем на десять процентов цены Договора. При уменьшении предусмотренных Договором объема работ стороны договора обязаны уменьшить цену договора исходя из цены единицы работ.

### 4. Порядок платежей

4.1 Formой оплаты является безналичный расчет.

4.2 Предусмотрено авансирование. Заказчик в течении 10 дней с момента подписания договора оплачивает 30% от суммы, установленной п.3.1 настоящего Договора.

4.3 Окончательный расчет с Исполнителем осуществляется по Счету с приложенными к нему соответствующими документами и оплачивается Заказчиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня подписания обеими сторонами документов (акта), подтверждающих выполнение работ, путем безналичного

перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.4 Работы, выполненные Подрядчиком с нарушениями условий Договора, не оплачиваются Заказчиком до устранения нарушений.

4.5 Обязанности Заказчика считаются исполненными в день списания денежных средств со счета Заказчика.

## **5. Права и обязанности сторон**

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Произвести качественное, полное и своевременное оказание услуг в соответствии со спецификацией (приложение №1).

5.1.2. Расходные материалы необходимые для оказания услуги предоставляются Исполнителем за его счёт.

5.1.3 Провести психиатрическое освидетельствование работников, направленных Заказчиком.

5.1.4 Выдать направленным лицам решение комиссии о пригодности (непригодности) к выполнению вида деятельности (работы в условиях повышенной опасности), указанного в направлении на освидетельствование или направить его работодателю для вручения работнику, при выборе работником такой формы вручения.

5.1.5 Направить Заказчику сообщение о дате принятия решения комиссией и дате выдачи его работнику.

5.1.6 Иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности по проведению психиатрического освидетельствования, привлекать к участию врачей-психиатров, имеющих специальную подготовку и необходимую квалификацию.

5.1.7 Соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Заказчика и в ходе исполнения настоящего договора.

5.2 Исполнитель вправе:

5.2.1 Консультироваться с Заказчиком по любому вопросу, связанному с оказанием услуг, а также осуществить выезд в место расположения Заказчика для ознакомления с условиями работы.

5.2.2 Требовать от Заказчика своевременной приемки оказанных Услуг.

5.2.3 Требовать от Заказчика своевременной и полной оплаты оказанных в соответствии с настоящим договором услуг.

5.2.4 Согласовать дату и время проведения психиатрического освидетельствования в период исполнения договора.

5.2.5 Запрашивать медицинские организации для получения дополнительных сведений, связанных с предметом договора, при этом приостановить принятие решения врачебной комиссией до получения указанных сведений из медицинских организаций.

5.3 «Заказчик» обязан:

5.3.1 Выдать работникам для прохождения психиатрического освидетельствования: направления, в котором указать фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес места жительства, а также вид деятельности, условия труда, предусмотренные, утвержденным Правительством РФ, Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, связанной с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, а также отдельных видов профессиональной деятельности в условиях повышенной опасности — по форме Приложения №2, предупредить о добровольности освидетельствования — Приложение №3.

5.3.2 Согласовать с Исполнителем дату и время проведения психиатрического освидетельствования в период исполнения договора.

5.3.3 Направить работников к Исполнителю, в срок, указанный в п.5.3.2 с документами, предусмотренными п.5.3.1.

5.3.4 Выдать письменное решение комиссии работнику, при выборе им такой формы его вручения.

5.3.5 Произвести прием и оплату услуг в порядке, установленном настоящим Договором..

5.4. Заказчик вправе:

5.4.1 Контролировать процесс оказания услуг в течение всего срока действия настоящего договора;

5.4.2 Требовать подтверждение квалификации сотрудников Исполнителя и наличие разрешительных документов, связанных с предметом договора.

5.4.3 Требовать устранения Исполнителем недостатков оказанных услуг;

5.4.4 Отказаться (полностью или частично) от оплаты оказываемых Услуг в соответствии с настоящим договором, не соответствующих требованиям договора.

## **6. Порядок приемки услуг**

6.1. По факту оказания услуг Исполнитель предоставляет Заказчику отчетные документы, а также финансовые документы, акты сдачи-приемки оказанных услуг.

6.2. Заказчик в течение 7 рабочих дней со дня получения актов сдачи-приемки оказанных услуг и отчетных документов, указанных в п. 6.1. настоящего контракта, обязан принять Услуги, выполненные по настоящему договору и направить Исполнителю подписанный акт оказанных услуг или мотивированный отказ от приемки оказанных услуг.

6.3. При мотивированном отказе Заказчик с участием Исполнителя составляет протокол с замечаниями и перечнем необходимых доработок, сроков их выполнения. Доработки выполняются без дополнительной оплаты.

6.4. По факту оказания услуг Заказчик и Исполнитель подписывают акт оказанных услуг, подтверждающий факт выполнения всех обязательств по настоящему договору.

## **7. Ответственность сторон**

7.1 В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора.

7.2 В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных договором, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных договором, исполнитель вправе потребовать уплаты неустоек. Пени начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного контрактом, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного контрактом срока исполнения обязательства. Такая пеня устанавливается договором в размере одной трехсотой действующей на дату уплаты пеней ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от не уплаченной в срок суммы.

7.3 В случае просрочки исполнения Исполнителем обязательства, предусмотренного настоящим договором, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем обязательств, предусмотренных договором, Заказчик направляет Исполнителю требование об уплате неустойки начисляемой за каждый день просрочки исполнения Исполнителем обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства. Размер пени, начисляемой за каждый день просрочки составляет одну трехсотую действующей на дату уплаты пени ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от цены договора, уменьшенной на сумму, пропорциональную объему обязательств, предусмотренных договором и фактически исполненных Исполнителем.

7.4 Сторона освобождается от уплаты неустойки (штрафа, пени), если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, предусмотренного договором, произошло вследствие непреодолимой силы или по вине другой стороны, а также сторонних лиц (организаций), согласно п.5.2.5 договора.

7.5 Истечение срока действия Договора не освобождает Стороны Договора от ответственности за его неисполнение.

#### **8. Обстоятельства непреодолимой силы**

8.1. Стороны не несут ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как наводнение, пожар, землетрясение и другие стихийные бедствия, а также война и военные действия, введение чрезвычайного положения, действия или изменения законодательства, которые сторона не могла ни предвидеть, ни предотвратить.

8.2. Если оказание услуг должно быть отложено из-за действия непреодолимой силы, Сторона, подвергшаяся действию непреодолимой силы, письменно извещает другую Сторону о дне начала действия непреодолимой силы не позднее 3 (Трех) календарных дней с момента начала действия непреодолимой силы. С прекращением действия непреодолимой силы и восстановлением нормальных условий Сторона, подвергшаяся действию непреодолимой силы, извещает об этом таким же образом другую Сторону.

#### **9. Разрешение споров**

9.1. Все споры, и разногласия разрешаются путем переговоров между Сторонами с обязательным составлением протокола переговоров, подписываемого представителями обеих Сторон.

9.2. В случае, если Стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде.

#### **10. Заключительные положения**

10.1 Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, решению суда или в связи с односторонним отказом стороны договора от исполнения контракта в соответствии и на условиях, установленных действующим законодательством.

10.2 При выполнении Договора Стороны руководствуются нормативными актами и нормами действующего законодательства Российской Федерации и Мурманской области.

10.3 Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

10.4 Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга об изменении юридического, фактического адресов, банковских реквизитов и других существенных обстоятельствах, которые отражаются посредством заключения дополнительного соглашения к настоящему договору.

10.5 Настоящий договор с Приложением №1 и №2, являющимися неотъемлемой частью договора, может быть составлен в форме электронного документа, подписан обеими сторонами с помощью электронной цифровой подписи в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации или на бумажном носителе, в двух экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

10.6 Во всем ином, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

10.7 Настоящий договор имеет следующее Приложение, являющееся его неотъемлемой частью: спецификация - Приложение № 1, форма направления — Приложение №2; Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство – Приложение № 3.

#### **11. Адреса, реквизиты и подписи сторон**

«Исполнитель»	«Заказчик»
ГОБУЗ "Мурманская областная психиатрическая	Местонахождение: _____

больница", ГОБУЗ МОПБ; 184209, Мурманская область, г. Апатиты, ул. Сосновая, 23. тел/факс: (815 55) 61547, бухг. 6-16-92; ИНН 5101700738, КПП 511801001; УФК по Мурманской области: (ГОБУЗ МОПБ, л/с 20496407800), р/с № 406 018 105 0000 1 000 001 в Отделении Мурманск БИК 044705001; КБК 000 000 000 000 000 00130; ОКТМО 47705000; ОГРН 1025100511215, дата присвоения 28.11.2002, орган зарегистрировавший до 01.07.2002г — Администрация г.Апатиты, дата внесения записи в ЕГРЮЛ 28.11.2002г, регистрирующий орган ИФНС по г.Мурманску. Лицензия на медицинскую деятельность № ЛО-51-01-001814 от 23.08.2017г, выдана Министерством здравоохранения Мурманской области, г.Мурманск, пр.Кольский, д.1 т.8(8152)486100	Почтовый адрес: _____ _____ тел.: _____ ИНН: _____ ОКПО _____ эл. почта: _____ р/с _____ к/с _____ БИК: _____ _____ _____
Главный врач ГОБУЗ МОПБ _____ / _____ / М.П.	Должность _____ _____ / _____ / М.П.

Приложение №1 к договору  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ № \_\_\_\_\_

### СПЕЦИФИКАЦИЯ

№ п/п	Наименование услуг	Ед. изм.	Кол-во	Цена с НДС, руб.	Сумма с НДС, руб.
1	Психиатрическое освидетельствование работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источником повышенной опасности, а также работающими в условиях повышенной опасности	чел			
2	Выезд к «Заказчику»*				

при необходимости

Итого на сумму: \_\_\_\_\_ руб.

Исполнитель \_\_\_\_\_ Заказчик \_\_\_\_\_

Реквизиты организации (учреждения, предприятия),  
направляющей на психиатрическое освидетельствование

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
на психиатрическое освидетельствование

в соответствии со ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации направляется на психиатрическое освидетельствование с целью определения соответствия состояния здоровья поручаемой ему (ей) работе в должности

Ф.И.О. (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.

Адрес места жительства (регистрации) \_\_\_\_\_

Профессия (должность) \_\_\_\_\_

Вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ (согласно Перечня медицинских психиатрических противопоказаний\*)

\_\_\_\_\_

**Руководитель организации/Начальник ОК/ инженер по ОТ** \_\_\_\_\_

М.П.

\*постановление Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 28.04.1993 №377

-----линия отреза-----

**Выписка из протокола решения врачебной комиссии**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ГБОУЗ «Мурманская областная психиатрическая больница»

(наименование медицинской организации)

**ФИО гражданина** \_\_\_\_\_

**Адрес регистрации (по месту жительства)** \_\_\_\_\_

**Вид деятельности, условия труда** (согласно направления работодателя) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Перечень обсуждаемых вопросов (цель медицинского освидетельствования):** Определение пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности, в том числе деятельности, связанной с источником повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности.

**Решение:** к выполнению работ, согласно указанного вида деятельности и условий труда

**годен**  **не годен** (нужное выделить)

При наличии противопоказаний и непригодности обоснование :

а) диагноз (шифр по МКБ): \_\_\_\_\_

б) реквизиты нормативного документа: \_\_\_\_\_

Подписи: Председатель ВК врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Члены ВК врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(специальность, ф.и.о., подпись)

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина)

даю информированное добровольное согласие на психиатрическое освидетельствование, в рамках психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельности, связанной с источником повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности, а также медицинские вмешательства опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы), функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, электроэнцефалография в Государственном областном бюджетном учреждении здравоохранения «Мурманской областной психиатрической больнице».

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты медицинского вмешательства. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения. Поставлен в известность, что врачебная комиссия вправе запрашивать у медицинских учреждений дополнительные сведения, для достижения цели данного психиатрического освидетельствования. Поставлен в известность, что получить решение комиссии (в письменной форме) под роспись должен в течение 3 дней после его принятия в ГОБУЗ «Мурманская областная психиатрическая больница». Поставлен в известность, что в случае несогласия с решением комиссии оно может быть обжаловано в суде.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

В связи с невозможностью прибытия в ГОБУЗ МОПБ для получения решения комиссии, отказываюсь получать его лично и прошу письменную форму решения комиссия направить работодателю для вручения его мне по месту работы.

Вписать (согласен, не согласен) \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Выражаю согласие на обработку моих персональных данных включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, паспортные данные, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, месте оказания помощи, в целях определения пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности, а также работе в условиях повышенной опасности, оказания медицинских и социальных услуг. Представляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, схематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки (реестры) и учетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

Настоящее согласие действует с момента подписания данного документа бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_