Утверждено приказом № 559 от 29.12.2022г.
Приложение №11 к положению по организации оказания платных медицинских услуг договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях в соответствии с приказом МЗ РФ от 20.05.2022г. № 342н

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях

г. Краснодар **«____»_____ 20 _ г.**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1» министерства здравоохранения Краснодарского края (сокращенное наименование ГБУЗ «СКПБ №1»), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице _____ _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____ г. и Лицензии № _____ от _____ года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Краснодарского края с одной стороны, и гражданин (ка) _____ _____,
паспортные данные:_____
_____
место регистрации _____
_____
именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет услуги оказания платных медицинских услуг, Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Код	Наименование услуги	Единица измерения	Цена услуги, (руб.)
			Всего:	

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю, указаны в прейскуранте Исполнителя (официальный сайт http://skpb.ru/186), действующему на дату составления настоящего договора (Приложение № 1 к настоящему договору).

1.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются Потребителем согласно прейскуранту.

1.4. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Услуги Потребителю оказываются по месту нахождения Исполнителя и в соответствии с режимом работы, который доводится до сведения Потребителя при заключении договора.

2.2. Обязательное психиатрическое освидетельствование (далее - освидетельствование) проходят работники, осуществляющие отдельные виды деятельности (далее - работник), в соответствии с видами деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование, предусмотренными приложением №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 мая 2022г. № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование» (далее – виды деятельности).

2.3. Освидетельствование работника проводится с целью определения его пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности.

2.4. Освидетельствование работника проводится в обязательном порядке на основании выданного работодателем (его уполномоченным представителем) направления на освидетельствование (далее - направление) и с учетом заключений, выданных по результатам обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации (при их наличии).

2.5. Исполнитель обязуется оказать услуги Потребителю в проведении освидетельствования работнику в срок не позднее 20 календарных дней со дня его обращения в медицинскую организацию.

2.6. Врачебная комиссия по результатам освидетельствования выносит решение о признании работника пригодным или непригодным вследствие психического расстройства (при наличии медицинских психиатрических противопоказаний) к выполнению вида (видов) деятельности, указанного в направлении на освидетельствование. По окончании прохождения работником освидетельствования медицинской организацией оформляется медицинское заключение (далее - Заключение) (Приложение № 2 к настоящему договору)

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

3.1. Стоимость оказываемых Потребителю услуг определяется по фактическому объему предоставленных услуг, исходя из стоимости одной услуги, согласно действующему прейскуранту (Приказа главного врача ГБУЗ «СКПБ №1» от _____ № _____). Стоимость одной услуги на момент заключения договора составляет _____ ( ) - _____ (приложение № 1 к договору). Стоимость услуги по настоящему договору составляет _____ (_____) ____ коп., в количестве направляемых ____ (_____) человек.

Общая (максимальная) стоимость услуг по настоящему договору составляет _____ (_____) рубль ___ копеек. НДС не предусмотрен на основании п.п. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

В случае изменения стоимости услуг оплата производится по вновь утвержденному прейскуранту.

3.2. Оплата Потребителем за предоставление медицинских услуг производится наличными деньгами в кассу Исполнителя или по безналичному расчету перед оказанием услуг (предоплата). Оплата производится за фактически оказанные услуги.

3.3. Исполнитель обязан выдать Потребителю документ, подтверждающий проведенную оплату (первый экземпляр квитанции, являющийся бланком строгой отчетности).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1.Исполнитель обязан:

4.1.1.Своевременно, с надлежащим качеством с момента прибытия Потребителя, по направлению, выданному работодателем оказать Потребителю медицинские услуги в установленный договором срок;

4.1.2.Предоставить Потребителю доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.1.3.Обеспечить Потребителю в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

4.1.4.Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

4.1.5. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учёт получивших платную медицинскую услугу, объемов и стоимости оказываемых Потребителю услуг за выполненную медицинскую услугу (услуги);

4.1.6. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

4.1.7.По результатам оказания услуги составить медицинское заключение в трех экземплярах, один из которых не позднее 3 рабочих дней со дня принятия врачебной комиссией решения, выдать работнику под подпись. Второй экземпляр хранится в медицинской организации, в которой проводилось освидетельствование, третий экземпляр направляется работодателю, при наличии согласия работника.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1.Требовать от Потребителя предоставление всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.2.2.Требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг.

4.3.Потребитель обязан:

4.3.1. Соблюдать в полнм объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Заказчиком;

4.3.2.Своевременно произвести оплату оказанных услуг;

4.3.3.Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги о состоянии своего здоровья (реакции на….).

4.4.Потребитель имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуги;

4.4.2.Отказаться от получения услуг (услуги) на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

5.1. Исполнитель имеет лицензию №_____ от _____ года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), (Приложение № 3 к договору).

5.2. Потребитель уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит в Территориальную программу государственных гарантий и не финансируется из средств бюджета или обязательного медицинского страхования.

5.3. Потребитель дает согласие на проведение медицинской услуги (услуг).

5.3. До Потребителя доведена информация о лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Краснодарского края, находящегося по адресу: г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, тел.: 8 (861) 992-52-78, (861) 992-53-68, (861) 992-53-70.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2.Исполнитель несет ответственность:

6.2.1. за отказ или недостоверное предоставление информации по требованию Потребителя услуг в доступной для него форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора и установленные действующим законодательством.

6.2.2. за качество оказываемых услуг;

6.2.3. за соблюдение сроков исполнения оказываемой услуги;

6.3.Потребитель несет ответственность:

6.3.1. за недостоверное предоставление информации;

6.3.2. за несвоевременную оплату услуг.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до _____ года.

7.2. Договор считается выполненным после проведения (исполнения) взаимных обязательств сторонами.

7.3. Условия договора могут быть изменены по согласованию Сторон и оформлены в письменной форме в виде дополнений, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. В случае нарушения Потребителем условий договора, внесенная сумма возврату не подлежит.

7.5. Споры и разногласия по договору Стороны решают путем переговоров и в претензионном порядке, в случае невозможности урегулировать разногласия спор решается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Приложения к данному договору (№ 1,2,3) являются неотъемлемой частью договора.

8.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, и хранится по одному экземпляру у каждой из Сторон.

8.3. Для прохождения освидетельствования работник представляет в медицинскую организацию, в которой проводится освидетельствование, следующие документы:

1) Направление;

2) Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащий страховой номер индивидуального лицевого счета;

3) Заключение, выданное по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации (при наличии);

4) Паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность).

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Потребитель
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края **Юридический адрес:** Российская Федерация, 350007, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красная, 1 **Фактический / почтовый адрес:** 350007, г. Краснодар, ул. Красная, 1 **ОГРН** 1022301428038 в ИФНС №3 по г. Краснодару	**Фамилия:** _____ **Имя:** _____ **Отчество:** _____ **Паспорт:** серия _____ номер _____ **Выдан:** _____ _____ **Дата выдачи:** _____ **Код – подразделения:** _____ **Адрес регистрации:** _____ _____ **Моб. тел.:** _____ **E-mail:** _____

ИНН 2309023102 / **КПП** 230901001 **Получатель:** Минфин КК (ГБУЗ «СКПБ №1» **№ л/с** 828.51.189.0) **Наименование Банка:** Южное ГУ Банка России//УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар **БИК ТОФК** 010349101 **Единый казначейский счет** 40102810945370000010 **Казначейский счет** 03224643030000001800 **В назначении платежа указать:** **КБК** 82800000000000000130, **КОСГУ** 131, **тип средств** 20.00.00 Платные медицинские услуги **Тел./Факс:** 8 (861) 268-59-35 – приемная главного врач, 268-57-37 – юрист, 268-59-41 – бухгалтерия. **E-mail:** inbox_skpb1@mail.ru	
_____ ГБУЗ «СКПБ № 1» _____ М.П.	Потребитель платных медицинских услуг: _____ «___» _____202_г.

Приложение № 1
к договору на оказание платных медицинских услуг от _____ № _____

Выписка
из прейскуранта предельно максимальных цен на платные медицинские услуги
(кроме экстренной медицинской помощи) оказываемые ГБУЗ «СКПБ № 1»
(Основание: приказ _____ ГБУЗ «СКПБ №1» от _____)

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Цена руб.
1			

Исполнитель

_____
ГБУЗ «СКПБ № 1»

_____ /_____/
М.П.

Заказчик

Потребитель платных медицинских услуг:

_____
«___» _____202_г.

(Угловой штамм медицинской организации) ***ОБРАЗЕЦ***

Приложение № 2
к договору на оказание платных медицинских услуг от _____
№ _____

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

_____

*(Ф.И.О. полностью)**:***

Дата рождения: _____

Пол работника: _____

Наименование работодателя, адрес электронной почты, контактный номер телефона: _____

_____

Вид экономической деятельности работодателя по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД):_____

Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности, должности (профессии) работника:_

_____

_____

Вид (виды) деятельности, осуществляемый работник в соответствии с приложением №2 к приказу министерства здравоохранения РФ от 20.05.2022г. № 342н:_____

_____

Результаты освидетельствования о пригодности или непригодности (при наличии медицинских психиатрических противопоказаний) к выполнению вида (видов) деятельности, указанных в направлении: _____

_____

Председатель комиссии: _____ /_____/
(подпись) (ФИО)

Члены комиссии: _____ /_____/
(подпись) (ФИО)

_____ /_____/
(подпись) (ФИО)

Дата выдачи: _____

М.П.

Приложение № 3 к договору на оказание платных медицинских услуг от _____ № _____

Лицензия № _____ от _____ года, выдана министерством здравоохранения Краснодарского края, 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, тел.: 8 (861) 992-52-78, (861) 992-53-68, (861) 992-53-70.

Перечень лицензированных видов медицинской деятельности, осуществляемых по адресу: 350007, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, Западный внутригородской округ, ул. Красная, д.1, выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской микробиологии, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии, управлению сестринской деятельностью;

при оказании первичной врачебной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской микробиологии, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, рентгенологии, сестринскому делу, трансфузиологии, физиотерапии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе, стационарной судебно-психиатрической экспертизе, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: психиатрическому освидетельствованию.

Перечень лицензированных видов медицинской деятельности, осуществляемых по адресу: 350087, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, Калининский сельский округ, ул. 16-й Полевой участок, д.7 (12,13,14 отд.), выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н:

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации, психиатрии, психотерапии, сестринскому делу.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.

Перечень лицензированных видов медицинской деятельности, осуществляемых по адресу: 350001, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Воронежская, д.42, выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н:

При оказании первичной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются иследующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе.