

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг**  
**(с юридическими лицами)**

г. Краснодар

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1» министерства здравоохранения Краснодарского края (сокращенное наименование ГБУЗ «СКПБ №1»)**, расположенное по адресу: г. Краснодар, ул. Красная, 1, ИНН 2309023102, ОГРН 1022301428038, лицензия № Л041-01126-23/00351697 от 09.07.2020 г., именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ (сокращенное наименование \_\_\_\_\_)  
ИНН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_ ОГРН \_\_\_\_\_,  
именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице \_\_\_\_\_,  
действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, а при совместном упоминании Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

- «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств работодателей;
- «Заказчик» - юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя.
- «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- «Исполнитель» - медицинская организация оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги на основании лицензии № Л041-01126-23/00351697 от 09.07.2020г. 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 (срок действия - бессрочно) 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276, тел.: (861) 992-53-00.

1.3. Заказчик уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит в Территориальную программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в Краснодарском крае и не финансируется из средств бюджета Краснодарского края или обязательного медицинского страхования. Заказчик использует предусмотренное законом право заказать или приобрести платные медицинские услуги в пользу Потребителя и дает согласие на получение медицинской услуги за счет личных средств.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.5. Настоящим Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.6. До Заказчика/Потребителя доведена информация о медицинской организации, лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности и органе, выдавшем лицензию на медицинскую деятельность, адрес сайта в сети "Интернет" <http://skpb.ru/186>.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Код	Наименование услуги	Единица измерения	Цена услуги, (руб.)
1				
2				

2.2. Цена за единицу услуги указана в Приложении №1, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

2.3. 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 2022 г. № 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).

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

2.5. 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).

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

2.7. 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 № 3 к настоящему договору).

## 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. **Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Своевременно, с надлежащим качеством с момента прибытия лица, по направлению, выданному Заказчиком, оказать Заказчику медицинские услуги в установленный договором срок;

3.1.2. Обеспечить Заказчика 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;

3.1.3. Известить Заказчика об изменениях в стоимости услуг (услуги) согласно п.4.2 настоящего договора.

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

3.1.5. Уведомить Заказчика о том, что данный вид медицинской услуги не входит в Территориальную программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в Краснодарском крае и не финансируется из средств бюджета Краснодарского края или обязательного медицинского страхования. Заказчик использует предусмотренное законом право заказать или приобрести платные медицинские услуги в пользу Потребителя и дает согласие на получение медицинской услуги за счет средств Заказчика.

3.1.6. 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.

3.1.7. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме без взимания платы информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

3.1.8. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

3.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

### **3.2. Исполнитель вправе:**

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

3.2.2. Требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг.

3.2.3. Требовать от Потребителя соблюдения:

- Прохождения медицинских услуг с режимом работы медицинской организации,
- Правил техники безопасности и пожарной безопасности,
- Правил внутреннего распорядка лечебного учреждения,
- Лечебно – охранительного режима,
- Назначений, рекомендаций специалистов.

### **3.3. Заказчик/Потребитель обязуется:**

3.3.1. Заказчик обязуется своевременно произвести оплату Исполнителю за платные медицинские услуги, установленные настоящим договором;

3.3.2. Потребитель предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3. Потребитель выполняет все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего

распорядка медицинской организации, лечебно – охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.4. Заказчик /Потребитель обязуется в срок до 5 (пяти) календарных дней уведомить письменно Исполнителя об изменениях юридического адреса либо фактического адреса, данных о руководителе, банковских реквизитов организации.

#### 3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных медицинских документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагноз и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.3. По результатам оказания медицинской услуги получить не позднее 3 рабочих дней со дня принятия врачебной комиссией решения медицинское заключение отражающее состояние его психического здоровья в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.05.2022г. № 342н, либо в ином порядке, установленном действующим законодательством.

3.4.4. Заказчик/Потребитель вправе ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

### 4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

4.1. Заказчик обязуется оплатить платные медицинские услуги, оказанные Потребителю, из фактического объема предоставленных услуг, исходя из стоимости одной услуги, согласно действующему прейскуранту (Приказа И.о. главного врача ГБУЗ «СКПБ №1» от 15.12.2023г. № 504).

- Профилактический прием (осмотр, консультация) врача психиатра (Психиатрическое освидетельствование (обследование)) – \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), в количестве направляемых \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) человек: \_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_ чел. = \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_);

- Профилактический прием (осмотр, консультация) врача психиатра (Психиатрическое освидетельствование (обследование) врачебной комиссией) – \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), в количестве направляемых \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) человек: \_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_ чел. = \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

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

4.2. В случае изменения тарифов на оказываемые услуги Исполнитель уведомляет Заказчика об изменении тарифов, не позднее, чем за 10 (десять) рабочих дней. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением настоящего Договора.

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 2.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются Потребителем согласно Прейскуранту.

4.4. Оплата Заказчиком за предоставление медицинских услуг производится по безналичному расчету на счет Исполнителя по факту выполненной работы в течение 45 (сорока пяти) календарных дней с момента получения Заказчиком счета на оплату и акта выполненных работ. Оплата производится за фактически оказанные услуги за определённый период времени – один месяц.

4.5. Для ускорения документооборота стороны могут обмениваться документами по факсимильной связи, электронной почте, а оригиналы отправляются почтовым

отправлением, либо иным согласованным сторонами способом.

4.6. В соответствии с положением ст. 782 Гражданского Кодекса Российской Федерации, Договор (контракт) может быть расторгнут в случае изменении тарифов на оказываемые услуги. В данном случае Исполнитель уведомляет Заказчика об изменении тарифов, не позднее, чем за 10 (десять) рабочих дней до заключения соглашения о расторжении настоящего Договора (контракта).

4.7. Первичные бухгалтерские документы по совершенной хозяйственной операции предоставляются Заказчику в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Законом РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей».

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2. настоящего договора, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4. настоящего договора.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5.5. В случае просрочки исполнения Заказчиком оплаты предоставленных медицинских услуг относительно сроков указанных в п. 3.2.2. настоящего договора, а также в иных случаях ненадлежащего исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных договором, Исполнитель вправе потребовать уплаты неустоек (штрафов, пеней). Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения срока исполнения обязательства. Такая пеня устанавливается в размере 1/300 действующей на дату уплаты пеней ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от неуплаченной в срок суммы.

## **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.2. Исполнитель обязуется соблюдать врачебную тайну, в том числе о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

## **7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

**7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до \_\_\_\_\_ года, а в части взаиморасчетов – до полного исполнения обязательств.**

7.2. 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.

- 7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон с предварительным уведомлением за 10 (десять) календарных дней, а также по другим основаниям, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 7.4. 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.
- 7.5. Приложения к данному договору (№ 1,2,3) являются неотъемлемой частью договора.
- 7.6. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006г. N 152-ФЗ, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.
- 7.7. **Проведение психиатрического освидетельствования проводится для работников по территориальной принадлежности к Краснодарскому краю, а для работников с иной регистрацией, проведение психиатрического освидетельствования возможно, при предъявлении справки с медицинского учреждения по месту жительства.**
- 7.8. Для прохождения освидетельствования работник представляет в медицинскую организацию, в которой проводится освидетельствование, следующие документы:
- 1) **Направление (Приложение № 2 к настоящему договору);**
  - 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).**
- 7.9. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.
- 7.10. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

## **8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

Исполнитель	Заказчик
<b>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края</b> <b>Юридический адрес:</b> Российская Федерация, 350007, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красная, 1 <b>Фактический / почтовый адрес:</b> 350007, г.Краснодар, ул. Красная, 1 <b>ОГРН</b> 1022301428038 в ИФНС №3 по г. Краснодару ОКПО 01912984 / ОКТМО 03701000001 / ОКВЭД 86.10 <b>ИНН</b> 2309023102 / <b>КПП</b> 230901001	

<p><b>Получатель:</b> Минфин КК (ГБУЗ «СКПБ №1» № л/с 828511890)</p> <p><b>Наименование Банка:</b> Южное ГУ Банка России//УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар</p> <p><b>БИК ТОФК</b> 010349101</p> <p><b>Единый казначейский счет</b> 40102810945370000010</p> <p><b>Казначейский счет</b> 03224643030000001800</p> <p><b><u>В назначении платежа указать:</u></b></p> <p><b>КБК</b> 828000000000000000130, <b>КОСГУ</b> 131, <b>тип средств</b> 20.00.00 Платные медицинские услуги</p> <p><b>Тел./Факс:</b> 8 (861) 268-59-35 – приемная главного врач, 268-57-37 – юрист, 268-59-41 – бухгалтерия.</p> <p><b>E-mail:</b> inbox_skpb1@mail.ru</p>	
<p>ГБУЗ «СКПБ №1»</p> <p>_____ М.П.</p>	

Приложение № 1  
к договору на оказание платных  
медицинских услуг (с юридическими  
лицами)  
от \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_

Выписка  
из прейскуранта предельно максимальных цен на платные медицинские услуги  
(кроме экстренной медицинской помощи) оказываемые ГБУЗ «СКПБ № 1»  
(Основание: приказ и.о. главного врача ГБУЗ «СКПБ №1» \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_)

№ п/п	Код	Наименование услуги	Стоимость, рублей	Количество	Сумма, рублей
1					
2					
Всего:					

Исполнитель

Заказчик

ГБУЗ «СКПБ №1»

\_\_\_\_\_ М.П.

Приложение № 2  
к договору на оказание платных  
медицинских услуг (с юридическими  
лицами)  
от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_



ОБРАЗЕЦ

Наименование работодателя, адрес электронной почты, контактный номер телефона вид экономической деятельности работодателя по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД)	ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края, 350007, г. Краснодар, ул. Красная, 1 ОГРН 1022301428038 ИНН 2309023102 / КПП 230901001 e-mail: inbox_skpb1@mail.ru, 8 (861) 262-95-27
---	---

НА П Р А В Л Е Н И Е

форма оплаты – безналичный расчет  
(по договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.)

**Направляется:**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью):

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

**Пол работника:** \_\_\_\_\_

**Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности:**

\_\_\_\_\_

**Наименование должности (профессии) работника, направляемого на освидетельствование:** \_\_\_\_\_

**Вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со списком контингента:** \_\_\_\_\_

**Номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования:** \_\_\_\_\_

**Дата выдачи направления работнику:** \_\_\_\_\_

**Подпись работодателя (уполномоченного представителя работодателя)** с указанием его должности, фамилии, инициалов

М.П.

Приложение № 3  
к договору на оказание платных  
медицинских услуг (с юридическими  
лицами)  
от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

ОБРАЗЕЦ

*(Угловой штамп медицинской организации)*

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 работником 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.