

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских услуг
по проведению периодических медицинских осмотров (обследований)
врачом-психиатром и врачом психиатром-наркологом¹

г. Норильск

« ____ » _____ 20 ____ г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5» (КГБУЗ ККПНД № 5), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ (_____), именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

Неотъемлемой частью Договора являются Общие условия договоров в редакции на дату заключения Договора, размещенные на официальном сайте краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5 (КГБУЗ ККПНД № 5) по адресу: <https://norpd5.gosuslugi.ru/dokumenty/obschie-usloviya-k-tipovym-formam-dogovorov-vozmezdno-go-okazaniya-meditsinskih-uslug.html>

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по заявке Заказчика оказать медицинские услуги по проведению периодических медицинских осмотров (обследований) врачом-психиатром и врачом психиатром-наркологом работников Заказчика (далее - медицинские услуги) в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры», (далее - Приказ № 29н), приказом Минтруда России № 988н, Минздрава России № 1420н от 31.12.2020 «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры», а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности от 10.07.2020 № Л041-01019-24/003233307 с указанием перечня работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность, выданной Министерством здравоохранения Красноярского края: г. Красноярск, ул. Красной Армии, д. 3. тел. 8 (391) 211-00-44, 211-52-01.

1.3. Перечень медицинских услуг их количество и стоимость определяются Приложением № 1, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. Место оказания услуг: Красноярский край, г. Норильск, р-он Центральный, ул. Орджоникидзе, 9.

1.5. Срок оказания медицинских услуг: с « ____ » _____ 20 ____ года « ____ » _____ 20 ____ года.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, устанавливает правила проведения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (обследований) работников Заказчика, которые проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

2.2. Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе.

2.3. Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) (далее - периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях

¹ Настоящая типовая форма договора применяется на период действия Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры», то есть до 31.03.2027г.

формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

2.4. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на Заказчика.

2.5. При проведении предварительного или периодического осмотра работника (лица, поступающего на работу) учитываются результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами, в том числе полученных путем электронного обмена между медицинскими организациями, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований либо иных медицинских мероприятий в рамках предварительного или периодического осмотра.

2.6. Исполнитель вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника Заказчика или лица, поступающего на работу с использованием медицинской информационной системы из медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания.

2.7. В случае выявления у работника Заказчика, являющегося владельцем оружия, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, Исполнитель уведомляет об этом работника Заказчика (владельца оружия) и оформляет сообщение о наличии оснований для внеочередного медицинского освидетельствования и об аннулировании действующего медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (при его наличии). Указанное сообщение формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной цифровой подписи Исполнителя (медицинского работника и Учреждения), размещается в федеральном реестре документов, содержащем сведения о результатах медицинского освидетельствования, который ведется в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, и передается в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный в сфере оборота оружия.

2.8. Медицинские осмотры работников Заказчика проводятся на основании направления на медицинский осмотр (далее - направление).

2.9. Направление заполняется Заказчиком и содержит следующие сведения:

- наименование работодателя, электронная почта, контактный телефон;
- форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;
- наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН, электронная почта, контактный телефон;
- вид медицинского осмотра;
- фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол работника;
- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии);
- наименование должности (профессии) или вида работы;
- вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со списком контингента;
- номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования.

Направление подписывается уполномоченным представителем Заказчика, с указанием его должности, фамилии, инициалов (при наличии).

Направление выдается работнику Заказчика под роспись.

Направление может быть сформировано в электронном виде с использованием электронных подписей Заказчика и работника Заказчика.

Заказчик (его представитель) обязан организовать учет выданных направлений, в том числе в электронном виде.

2.10. При прохождении медицинского осмотра работник Заказчика представляет следующие документы:

- направление;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе;
- паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность);
- решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);
- полис обязательного (добровольного) медицинского страхования.

2.11. Исполнитель в рамках медицинского осмотра оказывает следующие медицинские услуги:

- медицинский осмотр врачом - психиатром;
- медицинский осмотр врачом психиатром-наркологом;

2.12. В случае выявления врачом-психиатром и (или) наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний, соответствующих профилю данных специалистов, к допуску на работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также к работам, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников Заказчика, указанные лица в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения или органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата услуг Заказчиком происходит ежемесячно за фактически оказанные Исполнителем объемы медицинских услуг, на основании выставленных Исполнителем счетов и в соответствии с установленной платой на

услуги (работы), предоставляемые Исполнителем, утвержденных приказом главного врача Учреждения (Приложение № 1 к настоящему Договору). Медицинские услуги НДС не облагаются, в связи с применением подпункта 2 пункта 2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

3.2. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте <https://norpnd5.ru> и на информационных стендах Исполнителя.

3.3. В случае изменения тарифных ставок и других существенных условий оплаты труда, Исполнитель вправе изменить стоимость услуг по настоящему Договору путем заключения Сторонами дополнительного соглашения

3.4. Промежуточным (отчетным) периодом для осуществления между Сторонами расчетов за оказанные медицинские услуги является календарный месяц.

По окончании отчетного периода оформляется Акт об оказании медицинских услуг (Приложение № 1 к Общим условиям), который подписывается Сторонами не позднее 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Заказчик может самостоятельно получить 2 (два) экземпляра Акта об оказании медицинских услуг у Исполнителя до 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчетным. В случае неполучения Заказчиком Акта об оказании медицинских услуг, Исполнитель направляет его Заказчику по адресу, указанному последним в Договоре.

3.5. Заказчик производит оплату, за оказанные Исполнителем медицинские услуги, на основании выставленных счетов и Акта об оказании медицинских услуг, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней со дня, следующего за отчетным периодом, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

Заказчик самостоятельно несет ответственность за правильность производимых им платежей.

3.6. В случае возникновения необходимости у Заказчика в дополнительных объемах медицинских услуг, их стоимость определяется в соответствии с прейскурантом цен, действующим на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.7. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам оказания медицинской услуги стоимость медицинской услуги может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью Договора. Без согласия Заказчика, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные медицинские услуги по Договору.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон с момента его подписания Сторонами и действует до «__» ____ 20__ года, а в части расчетов до полного выполнения всех обязательств обеими Сторонами.

4.2. Осуществление между Сторонами переписки производится по адресам, указанным в Договоре. Стороны обязуются незамедлительно информировать друг друга обо всех изменениях в своих реквизитах (изменение адреса, организационно-правовой формы и т.п.), которые могут повлиять на исполнение Сторонами Договора. Сторона, не известившая или несвоевременно известившая об изменении своих реквизитов, несет риск возможных последствий, связанных с ненадлежащим исполнением данного обязательства.

4.3. Договор составлен в 2 (двух) подлинных экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон и, имеет одинаковую юридическую силу.

5. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»

«Заказчик»

КГБУЗ ККПНД № 5

Юридический адрес (местонахождение):

663305, Красноярский край, г. Норильск,

р-он Центральный, ул. Богдана Хмельницкого, 20

Телефон/факс: (3919) 46-11-61/46-39-82

(3919) 46-33-25 (ПЭО)

ИНН 2457045484 КПП 245701001

ОГРН 1022401623551 ОКТМО 04729000001

Минфин края (КГБУЗ ККПНД № 5

л/с 75192Н70101)

Р/сч 032 246 430 400 000 019 00

ОТДЕЛЕНИЕ КРАСНОЯРСК БАНКА

РОССИИ//УФК по Красноярскому краю

г.Красноярск

Счет: 401 028 102 453 700 000 11

БИК 010407105

E-mail: kkpnd5.nor@mail.ru

Главный врач

_____/_____/_____
«____» _____ 20____ г.

М.П.

_____/_____/_____
«____» _____ 20____ г.

М.П.

СТОИМОСТЬ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Кол-во, чел.	Стоимос ть одного осмотра, руб.	Сумма, руб.
1	2	3	4	5	6
1	B04.036.000.000.003	Обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры врачом психиатром-наркологом		400,00	
2	B04.035.000.000.003	Обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры врачом-психиатром		400,00	

ИТОГО:00,00

НДС:0,00

ВСЕГО по Договору:00,00

«Исполнитель»

Главный врач

_____/_____/

«____»_____20__г.

М.П.

«Заказчик»

_____/_____/

«____»_____20__г.

М.П.

2

Куратор

Заведующий поликлиникой
ДОЛЖНОСТЬ

« 13 OKT 2025 »

2025c.

(Е.В. Гомонова)
ФНО

Приказ № 29н

Согласующее подразделение	ФИО Руководителя подразделения	Дата пост-ния	Подпись	Дата проверки	Подпись
Главный бухгалтер	Э.В. Быкова	10.10.2025		10.10.2025	
Заместитель главного врача по экономическим вопросам	З.В. Жданова	10.10.25		10.10.25	
Начальник ПЭО	О.В. Смирнова	10.10.2025		10.10.2025	
Ведущий юристконсульт	С.Ю. Румянцева	09.10. 2025		09.10. 2025	

Дата передачи куратору для устранения замечаний: «___» _____ 2025

Куратором учтены, устранены замечания: « » 2025 / /

Замечания, предложения согласующих подразделений: