

ДОГОВОР № _____
на оказание медицинских услуг по проведению
обязательного психиатрического освидетельствования¹

г. Норильск

«___» _____ 20__

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5» (КГБУЗ ККПНД № 5), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача _____, действующего на основании _____, с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____, с другой 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://norpnd5.gosuslugi.ru/dokumenty/obschie-usloviya-k-tipovym-formam-dogovorov-vozmeznogo-okazaniya-meditsinskih-uslug.html>

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по проведению обязательного психиатрического освидетельствования по заявке Заказчика с целью определения пригодности работника Заказчика по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации (далее - ТК РФ), статьей 6 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее - Закон № 3185-1), приказом Минздрава России от 20.05.2022 № 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 - Приказ № 342н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (далее - Приказ № 180н), а Заказчик обязуется оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, объемах, ценах, установленных Приложением № 1 к настоящему Договору и на иных условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги по ОПО 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. Исполнитель оказывает медицинские услуги по ОПО по адресу: Красноярский край, г. Норильск, р-он Центральный, ул. Орджоникидзе, 9.

1.4. Исполнитель оказывает медицинские услуги по ОПО с использованием медицинского оборудования, необходимого для оказания данного вида услуг, в соответствии с действующими медицинскими стандартами, утвержденными приказами министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

1.5. Срок оказания медицинской услуги: «___» _____ 20__ по «___» _____ 20__.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Обязательное психиатрическое освидетельствование (далее – ОПО) проводится на основании поименных списков, разработанных на основании контингентов работников Заказчика, подлежащих ОПО (Приложение № 2, 3 к Договору).

Поименные списки и контингенты составляются и утверждаются Заказчиком, после чего направляются Исполнителю. Списки предоставляются Заказчиком в алфавитном порядке на бумажном и электронном носителях (формат Excel), с отправкой на электронный адрес КГБУЗ ККПНД №5 (kkpnd5@bk.ru).

2.2. Порядок прохождения ОПО работниками Заказчика, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичность, а также виды деятельности, при которых проводится ОПО, осуществляется в соответствии с действующим законодательством (пункт 1.1. настоящего Договора).

2.3. ОПО работников Заказчика проводится на добровольной основе с учетом норм, установленных Законом № 3185-1.

2.4. ОПО работников Заказчика проводится с целью определения их пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности.

2.5. Освидетельствование работника проводится врачебной комиссией².

Освидетельствование работника Заказчика проводится комиссией врачей-психиатров³.

¹ Настоящая форма типового Договора применяется на период действия Приказа № 342н, то есть до 01.09.2028г.

² Данный абзац применяется до 28.02.2026г. (изменения и дополнения в Приказ № 342н от 02.07.2025г.)

2.6. Освидетельствование работника проводится в обязательном порядке на основании выданного работнику Заказчиком 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)⁴.

Освидетельствование работника проводится на основании выданного работодателем (его уполномоченным представителем) направления на освидетельствование (далее - Направление)⁵.

2.7. Работник Заказчика может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) по результатам обязательного психиатрического освидетельствования признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности.

2.8. Повторное прохождение освидетельствования работником не требуется в случае, если работник поступает на работу по виду деятельности, по которому ранее проходил освидетельствование (не позднее двух лет) и по состоянию психического здоровья был пригоден к выполнению указанного вида деятельности. Результат ранее проведенного освидетельствования подтверждается медицинскими документами, в том числе полученными путем электронного обмена между медицинскими организациями.

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

- направление (Приложение № 4 к настоящему Договору);
- документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащий страховой номер индивидуального лицевого счета;

- заключения, выданные по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации (при их наличии);

- паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность).

2.10. В Направлении указываются следующие сведения:

- дата формирования направления;

- наименование работодателя, адрес электронной почты, контактный номер телефона;

- вид экономической деятельности работодателя по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД);

- наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и основной государственный регистрационный номер (ОГРН), электронная почта, контактный телефон (при наличии информации);

- фамилия, имя, отчество (при наличии), 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;

- вид (виды) деятельности, осуществляемый работником в соответствии с приложением № 2 к Приказу № 342н;

- сведения о заключениях, выданных по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации (при их наличии);

- дата выдачи направления работнику.

Направление подписывается Заказчиком (работодателем работника) с указанием его должности, фамилии, инициалов.

Направление выдается работнику Заказчика под подпись.

Направление может быть сформировано в форме электронного документа с использованием простых электронных подписей Заказчика и работника Заказчика (при наличии технической возможности).

Заказчик организует учет выданных направлений, в том числе в форме электронного документа.

2.11. Освидетельствование работника Заказчика включает:

- прием (осмотр, консультация) врача-психиатра;

- сбор жалоб и анамнеза (объективный и субъективный) в психиатрии;

- психопатологическое обследование.

При проведении освидетельствования могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, освидетельствований, диспансеризации работника Заказчика, 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 проведения соответствующих медицинских мероприятий в рамках освидетельствования.

В случае подозрения (выявления) у работника Заказчика, при прохождении освидетельствования врачебной комиссией Исполнителя, признаков психического расстройства, препятствующего выполнению отдельных видов профессиональной деятельности, работник Заказчика может быть направлен на проведение электроэнцефалографии (ЭЭГ).

⁴ Данный абзац применяется до 28.02.2026г. (изменения и дополнения в Приказ № 342н от 02.07.2025г.)

⁵ Данный абзац применяется с 01.03.2026 по 01.09.2028 (изменения и дополнения в Приказ № 342н от 02.07.2025г.)

2.12. ОПО работника Заказчика проводится в срок не более 20 (двадцати) дней с даты его обращения в комиссию.

В целях проведения ОПО комиссия вправе запрашивать у Заказчика и медицинских учреждений дополнительные сведения, о чем работник Заказчика ставится в известность.

Комиссия принимает соответствующее решение в течение 10 (десяти) дней после получения дополнительных сведений.

2.13. При прохождении ОПО работник Заказчика может получать разъяснения по вопросам, связанным с его освидетельствованием.

2.14. Врачебная комиссия (к 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.

2.15. По окончании прохождения работником Заказчика освидетельствования Исполнителем оформляется медицинское заключение (далее – Заключение, Приложение № 5 к Договору), в котором указываются:

- дата выдачи Заключения;
- фамилия, имя, отчество (при наличии), 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 № 342н;
- результаты освидетельствования о пригодности или непригодности (при наличии медицинских психиатрических противопоказаний) к выполнению вида (видов) деятельности, указанных в направлении.

Заключение подписывается всеми членами врачебной комиссии (комиссией врачей - психиатров) с указанием их фамилии и инициалов и заверяется печатью (при наличии) Исполнителя.

2.15. Заключение составляется в 3 (трех) экземплярах, один из которых не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня принятия врачебной комиссией (комиссией врачей-психиатров) решения, выдается работнику под подпись. Второй экземпляр хранится у Исполнителя, третий экземпляр направляется Заказчику, при наличии согласия работника Заказчика (Приложение № 6.1. к Договору).

При наличии технической возможности допускается выдача (передача) заключения в форме электронного документа с использованием усиленных квалифицированных электронных подписей всех членов врачебной комиссии, и его передача работнику и работодателю (при наличии согласия работника) по защищенным каналам связи, исключающим возможность несанкционированного доступа к информации третьих лиц, и с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных и врачебной тайны.

2.16. После исполнения условий п. 2.16. Договора, ОПО считается пройденным, а услуга оказанной.

2.17. В случае несогласия работника Заказчика с решением комиссии оно может быть обжаловано в суде.

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 № 5 (Приложение № 1 к Договору). Медицинские услуги НДС не облагаются, в связи с применением подпункта 2 пункта 2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

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

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. Не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней со дня, следующего за отчетным периодом Заказчик производит оплату, за оказанные Исполнителем медицинские услуги путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, на основании выставленных счетов и Акта об оказании медицинских услуг (с датой не позднее последнего рабочего дня отчетного месяца) (Приложение № 7 к Договору), подписанных Сторонами не позднее 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчетным.

Основанием для выписки счета является Акт об оказании медицинских услуг, подписанный Сторонами.

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.

Моментом оплаты является дата списания денежных средств с банковского счета Заказчика.

3.5. При наличии со стороны Заказчика замечаний к оказанным Исполнителем медицинским услугам в отчетном периоде или медицинской услуге в целом, Заказчик вносит соответствующее замечание в Акте об оказании медицинских услуг.

СТОИМОСТЬ

МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ п/п	код услуги	Наименование медицинской услуги	Цена за единицу, руб.
1		2	3
1	A05.23.001	Электроэнцефалография (ЭЭГ)*	1 200, 00
2	D20.09.01	Комиссионное психиатрическое освидетельствование	2 520, 00

* Медицинская услуга оказывается в случае, оговоренном в абзаце 6 пункта 2.11 настоящего Договора.

ЗАКАЗЧИК

/

« » » 20

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Главный врач

/

« » » 20

М.П.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель предприятия, учреждения
(полное наименование должности юридического
лица)

Ф.И.О.
«____» _____ 20____ г.

Список контингента работников, подлежащих прохождению
обязательного психиатрического освидетельствования

Согласно ТК РФ (статьи 76, 212, 213, 214), Закону РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Приказа Минздрава России от 20.05.2022 № 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»

По _____ в 20____ г.
(полное наименование юридического лица, структурного подразделения)

№ п/п	Наименование структурного подразделения	Наименование профессии	Штатная численность	Виды деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование, в соответствии с приказом Минздрава России от 20.05.2022 № 342н
1	2	3	4	5
		Всего:		

Руководитель (специалист/лицо замещающее должность) службы охраны труда

Форма согласована

ЗАКАЗЧИК

_____/_____
«____» _____ 20____

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Главный врач
_____/_____
«____» _____ 20____

М.П.

УТВЕРЖДАЮ

Наименование предприятия

Должность руководителя предприятия

Ф.И.О.

Подпись

« » 20 г.

М.П.

Список работников,
подлежащих обязательному психиатрическому освидетельствованию в 20 году,

Согласно ТК РФ (статьи 76, 212, 213, 214), Закону РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Приказа Минздрава России от 20.05.2022 № 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»

№ п/п	Наименование структурного подразделения	Наименование профессии	Ф.И.О.	Пол	Дата рождения (число, месяц, год)	Адрес регистрации и по месту жительства	Стаж работы (полных лет)	Виды деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование, в соответствии с приказом Минздрава России от 20.05.2022 № 342н

Руководитель (специалист/лицо замещающее должность) службы охраны труда

Форма согласована

ЗАКАЗЧИК

/ /

« » 20

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Главный врач

/ /

« » 20

М.П.

Наименование работодателя

Адрес электронной почты, контактный номер телефона

Форма собственности

Вид экономической деятельности по ОКВЭД

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Направляется в _____
(наименование медицинской организации, фактический адрес местонахождения, код по ОГРН,

адрес электронной почты, контактный номер телефона)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.Ф.И.О. _____

2. _____
(дата рождения (число, месяц, год)

3. Пол работника (муж./жен.) (нужное указать) _____

4. Адрес регистрации по месту жительства _____

4. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности _____

6. Наименование должности (профессии) работника, направляемого на освидетельствование _____

7. Вид (виды) деятельности, осуществляемый работником в соответствии с приложением № 2 к приказу Минздрава России от 20.05.2022 № 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» _____

8. Сведения о заключениях, выданных по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации (при их наличии) _____

9. Дата формирования направления: «__» __ 20__ г.

10. Даты выдачи направления работнику: «__» __ 20__ г.

(должность уполномоченного представителя)

(подпись уполномоченного представителя)

(Ф.И.О.)

Форма согласована

ЗАКАЗЧИК

_____/_____/

«__» __ 20__

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Главный врач

_____/_____/

«__» __ 20__

М.П.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на виды медицинского вмешательства необходимые для проведения обязательного психиатрического освидетельствования комиссией врачей-психиатров в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5» (КГБУЗ ККПНД № 5)

Я, _____,
дата рождения: «___» _____ г., зарегистрированный (ая) по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, а именно: опрос, выявление жалоб, сбор анамнеза: осмотр, пальпация; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); проведение функционального исследования - ЭЭГ, психологические методы обследования, необходимые для проведения обязательного психиатрического освидетельствования в КГБУЗ ККПНД № 5 комиссией врачей-психиатров, с целью определения пригодности по состоянию психического здоровья к отдельным видам деятельности при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование

Мне в доступной для меня форме разъяснены цели и методы, применяемые при проведении психиатрического освидетельствования.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от проведения психиатрического освидетельствования, в результате чего медицинская организация в обязательном порядке известит о факте отказа моего работодателя.

Я имел возможность задать любые интересующие меня вопросы касательно данного вида медицинского вмешательства и получил на них ответы в доступной форме.

«___» _____
(дата) (месяц) (год) (подпись пациента) (фамилия, инициалы пациента)

Я, даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями ФЗ РФ № 152 от 27.07.2006 года «О персональных данных», а также данных касающихся моего здоровья, в целях оказания медицинской - социальной помощи в полном объеме, в том числе и при обмене информацией между медицинскими организациями. Оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес КГБУЗ ККПНД № 5 по почте, заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю КГБУЗ ККПНД № 5.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, действует бессрочно и может быть отозвано путём подачи письменного заявления в адрес КГБУЗ ККПНД № 5.

«___» _____
(дата) (месяц) (год) (подпись пациента) (фамилия, инициалы пациента)

**Согласие работника
о направлении Заключения/Протокола врачебной психиатрической комиссии
(обязательного психиатрического освидетельствования) работодателю**

Я, _____,
дата рождения: «__» _____ г., зарегистрированный (ая) по адресу: _____
даю добровольное согласие о направлении Заключения/Протокола врачебной психиатрической комиссии (обязательного психиатрического освидетельствования) работодателю _____

(в соответствии с направлением, выданному работодателем)

«__» _____ 20__ г.

Заключение (решение) врачебной психиатрической комиссии выдано работнику

«__» _____ 20__ г.

Председатель
врачебной психиатрической комиссии

М.П.

Форма согласована

ЗАКАЗЧИК

_____/_____/_____
«__» _____ 20__

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ
Главный врач
_____/_____/_____
«__» _____ 20__

М.П.

Заведующий поликлиникой
ДОЛЖНОСТЬ

« 13 ОКТ 2025 » 2025г. (Е.В. Гомонова)
ФНО

Приказ № 342н (ОПО)
Приказ № 180н (врачебная комиссия)

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 юрист-консульт	С.Ю. Румянцева	09.10. 2025		09.10. 2025	

Куратором учтены, устранены замечания: « » 2025 / /

Замечания, предложения согласующих подразделений:

Румянцева Светлана Юрьевна
(3919) 46-54-74