

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских услуг
по проведению медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению
оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств,
психотропных веществ и их метаболитов¹

(опиаты, растительные и синтетические каннабиноиды, фенилалкиламины (амфетамин, метамфетамин),
синтетические катиноны, кокаин и метадон, бензодиазепины, барбитураты)

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 Устава, с одной стороны, и _____ именуемое в дальнейшем «Заказчик» в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», в соответствии с _____ 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-vozmeznogo-okazaniya-meditsinskih-uslug.html>

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по заявке Заказчика оказать медицинские услуги по проведению медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием (далее - медицинское освидетельствование) и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов (далее - химико-токсикологические исследования, ХТИ) (далее – медицинские услуги, освидетельствование) работников Заказчика, в соответствии с приказом Минздрава России от 26.11.2021 № 1104н «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, в том числе внеочередного, и порядка оформления медицинских заключений по его результатам, форм медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием и медицинского заключения об отсутствии в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов» (далее - Приказ № 1104н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2025 № 262н «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), включающего определение клинических признаков опьянения и правила химико-токсикологических исследований, а также критерии, при наличии которых имеются достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения и подлежит направлению на медицинское освидетельствование, учетной формы Акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), а также формы и порядка ведения журнала регистрации медицинских освидетельствований на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (далее - Приказ № 262н), 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 № Л041-01019-24/00323307, 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 оказываемых медицинских услуг, а также их стоимость, определяются Приложением № 1, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

¹ Применение настоящей типовой формы договора ограничено сроком действия приказа Министерства здравоохранения РФ от 26.04.2021г. № 1104н «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, в том числе внеочередного, и порядка оформления медицинских заключений по его результатам, форм медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием и медицинского заключения об отсутствии в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов», то есть до 29.02.2028г.

1.4. Исполнитель оказывает медицинские услуги по проведению ХТИ с использованием оборудования, инвентаря, расходных материалов и других средств, необходимых для оказания данного вида медицинских услуг, в соответствии с действующими медицинскими стандартами, утвержденными приказами министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

1.5. Место оказания услуг: Красноярский край, г. Норильск, р-он Центральный, ул. Богдана Хмельницкого, 20 и ул. Орджоникидзе, д. 9.

1.6. Срок оказания медицинских услуг: с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Медицинский осмотр проводится врачом психиатром-наркологом, врачом-психиатром на основании поименных списков работников, подлежащих медицинскому освидетельствованию (далее - поименные списки).

Списки предоставляются Заказчиком в алфавитном порядке на бумажном и электронном носителях, в формате Excel с отправкой на электронный адрес: reg-pnd5@mail.ru.

2.2. Поименные списки составляются и утверждаются Заказчиком до начала прохождения медицинского освидетельствования.

2.2.1. В поименных списках указываются:

- фамилия, имя, отчество (при наличии), профессия (должность) работника;
- наименование вида работы;
- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии).

2.3. Исполнитель после получения от Заказчика поименного списка работников составляет календарный план проведения медицинского освидетельствования с указанием дат и мест их проведения (далее - календарный план).

2.4. В случае невозможности прохождения работником медицинского освидетельствования в сроки, установленные календарным планом, иные сроки его прохождения согласовываются Заказчиком и уполномоченным должностным лицом Исполнителя.

2.5. Медицинское освидетельствование включает в себя медицинские осмотры врачами-специалистами и лабораторное исследование в следующем объеме:

- медицинский осмотр врачом-офтальмологом;
- психиатрическое освидетельствование;
- медицинский осмотр врачом-психиатром-наркологом;
- химико-токсикологические исследования;
- лабораторные исследования крови и (или) мочи на определение хронического употребления алкоголя в целях диагностики психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением алкоголя.

2.6. Исполнитель оказывает услуги по проведению:

- психиатрическое освидетельствование;
- медицинский осмотр врачом психиатром-наркологом;
- химико-токсикологические исследования;
- лабораторные исследования крови и (или) мочи на определение хронического употребления алкоголя в целях диагностики психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением алкоголя.

2.7. В регистратуре Учреждения ответственный медицинский работник Исполнителя, на основании документа, удостоверяющего личность освидетельствуемого (работника Заказчика):

- заполняет медицинскую карту работника Заказчика, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- заносит персональные данные в электронный бланк медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием по форме Приложения № 2 к настоящему Договору, с заполненными на основании документа, удостоверяющего личность освидетельствуемого, строками 1 - 3;

- информирует освидетельствуемого (работника Заказчика) о перечне медицинских осмотров врачами-специалистами и лабораторных исследований, которые необходимо пройти в рамках медицинского освидетельствования.

2.8. Психиатрическое освидетельствование проводится в целях определения наличия (отсутствия) психических расстройств и расстройств поведения, включенных в Перечень (далее - психические расстройства).

Психиатрическое освидетельствование включает осмотр врачом-психиатром и патопсихологические (психодиагностические) исследования.

2.8.1. Патопсихологические (психодиагностические) исследования предусматривают оценку состояния психического здоровья освидетельствуемого и проводятся с применением методов диагностики, направленных на распознавание признаков психических расстройств в соответствии с диагностическими критериями, предусмотренными МКБ-10.

Анализ результатов патопсихологических (психодиагностических) исследований освидетельствуемого учитывается при медицинском осмотре врачом-психиатром.

2.8.2. В случае выявления в ходе психиатрического освидетельствования (в том числе патопсихологических (психодиагностических) исследований) у освидетельствуемого (работника Заказчика) признаков психических расстройств освидетельствуемый направляется на психиатрическое освидетельствование врачебной комиссией Учреждения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.8.3. При отказе освидетельствуемого (работника Заказчика) от прохождения психиатрического освидетельствования или от прохождения хотя бы одного из предусмотренных им осмотра или исследований справка по результатам психиатрического освидетельствования, не выдается.

2.9. Химико-токсикологические исследования проводятся в целях обнаружения и последующей идентификации в образцах биологических объектов (моче) наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

Направление на химико-токсикологическое исследование заполняется Исполнителем и выдается работнику Заказчика врачом психиатром-наркологом.

2.9.1. Отбор биологического объекта (мочи) и химико-токсикологические исследования проводятся в соответствии с Приложением № 1 к приказу министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2025 № 262н.

2.9.2. Химико-токсикологические исследования биологического объекта (мочи) проводятся в два этапа:

- предварительные химико-токсикологические исследования, направленные на получение объективных результатов выявления в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов;

- подтверждающие химико-токсикологические исследования, направленные на идентификацию в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

Результаты химико-токсикологических исследований отражаются в справке о результатах химико-токсикологических исследований.

2.9.3. В случае отсутствия по результатам ХТИ в образце биологического объекта (моче) наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов врачом психиатром-наркологом Исполнителя, оформляется медицинское заключение об отсутствии в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, по форме, согласно Приложению № 3 к настоящему Договору. Результаты химико-токсикологического исследования вносятся в медицинскую карту работника Заказчика.

2.9.4. По результатам проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием в случае отсутствия у работника Заказчика заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и отсутствия в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, Исполнителем формируются медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием, по форме, установленной Приложением № 2 к Приказу № 1104н (Приложение № 2 к настоящему Договору) и - медицинское заключение об отсутствии в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов (Приложение № 3 к настоящему Договору), также справку о результатах химико-токсикологических исследований.

Указанные медицинские заключения формируются в форме электронных документов и размещаются в федеральном реестре документов, содержащем сведения о результатах медицинского освидетельствования, который ведется в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения.

2.10. Выданные по результатам медицинского освидетельствования и внеочередного медицинского освидетельствования медицинские заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием подлежат регистрации в Журнале регистрации выданных медицинских заключений об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием (далее - Журнал), форма которого предусмотрена приложением № 3 к Приказу № 1104н. Ведение Журнала допускается в электронном виде.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата услуг Заказчиком происходит ежемесячно за фактически оказанные Исполнителем объемы оказанных медицинских услуг, на основании выставленных Исполнителем счетов, в соответствии с установленной платой на услуги (работы), предоставляемые Исполнителем, утвержденных приказом главного врача Учреждения (Приложение № 1 к настоящему Договору). НДС не облагается, 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. 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 календарного дня отчетного месяца) (Приложение № 1 к Общим условиям), подписанных Сторонами не позднее календарного дня отчетного месяца.

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.

3.4. 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.

3.5. При отсутствии замечаний Заказчика по содержанию Акта об оказании медицинских услуг Заказчик подписывает его в течение 5 (пяти) рабочих дней и возвращает второй экземпляр Акта об оказании медицинских услуг Исполнителю или в тот же срок составляет мотивированный письменный отказ от подписания Акта об оказании медицинских услуг по Договору и направляет указанный отказ Исполнителю.

3.6. В случае не подписания Заказчиком Акта об оказании медицинских услуг без мотивированных оснований в указанный срок, услуги считаются надлежаще оказанными Исполнителем, а Акт об оказании медицинских услуг - подписанным.

3.7. Исполнитель по окончании каждого календарного месяца обязан предоставить Заказчику Акт об оказании медицинских услуг, с датой не позднее последнего календарного дня отчетного месяца.

3.8. 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.

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

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон с момента его подписания Сторонами и действует до «__» __ 20__, 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 И РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

КГБУЗ ККПНД № 5

Юридический адрес (местонахождение):

663305, Красноярский край,

г. Норильск, р-он Центральный,

ул. Богдана Хмельницкого, д. 20

Телефоны/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: 463348@mail.ru

«ЗАКАЗЧИК»

Главный врач

_____/_____/_____

«__» _____ 20__

М.П.

_____/_____/_____

«__» _____ 20__

М.П.

СТОИМОСТЬ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Цена единицы услуги, без НДС, руб.
1	2	3	4
6-й разряд			
1	D20.06.01	Медицинское освидетельствование врачом - психиатром-наркологом (с иммунохимическим тестированием на наличие психоактивных веществ)	2 270,00
2	B03.016.003	Общий клинический анализ крови развернутый	730,00
3	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1 500,00
4	D20.03.01	Комплексное психиатрическое освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием	3 000,00
4-й разряд			
1	B04.035.000.000.003	Обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры врачом психиатром	400, 00
2	D20.06.01	Медицинское освидетельствование врачом - психиатром-наркологом (с иммунохимическим тестированием на наличие психоактивных веществ)	2 270,00

*

«Исполнитель»
Главный врач

_____/_____/_____

« ____ » _____ 20__

М.П.

«Заказчик»

_____/_____/_____

« ____ » _____ 20__

М.П.

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 002-О/у
Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 26 ноября 2021г. N 1104н

ОБРАЗЕЦ

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5»
(КГБУЗ ККПНД № 5)
Богдана Хмельницкого ул. д. 20, г. Норильск,
Красноярский край, 663305
Телефон/факс: (3919) 46-11-61
ОГРН 1022401623551
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
от 10.07.2020 № ЛО41-01019-24/00323307

Медицинское заключение серия _____ № _____ об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
3. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____
город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____
4. Дата выдачи медицинского заключения: число _____ месяц _____ год _____
5. Медицинское заключение: выявлено отсутствие медицинских противопоказаний к владению оружием.
6. Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись врача, выдавшего медицинское заключение: _____

МП

ОБРАЗЕЦ СОГЛАСОВАН:

«Исполнитель»
Главный врач

_____/_____/_____

М.П.

«Заказчик»

_____/_____/_____

М.П.

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 002-О/у
Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 26 ноября 2021г. N 1104н

ОБРАЗЕЦ

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5»
(КГБУЗ ККПНД № 5)
Богдана Хмельницкого ул, д. 20, г. Норильск,
Красноярский край, 663305
Телефон/факс: (3919) 46-11-61
ОГРН 1022401623551
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
от 10.07.2020 № ЛО41-01019-24/00323307

Медицинское заключение серия ____ N ____
об отсутствии в организме наркотических средств,
психотропных веществ и их метаболитов

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
3. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____
город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____
4. Дата выдачи медицинского заключения: число _____ месяц _____ год _____
5. Медицинское заключение: выявлено отсутствие в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.
6. Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись врача, выдавшего медицинское заключение:

М.П.

ОБРАЗЕЦ СОГЛАСОВАН:

«Исполнитель»
Главный врач

_____/_____/_____

М.П.

«Заказчик»

_____/_____/_____

М.П.

7

Куратор

7

« 09 ОКТ 2025 » 2025г.

(Е.В. Гомонова)
ФНО

Приказ № 1104

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

Куратором учтены, устранены замечания: « ____ » _____ 2025 / _____ /

Замечания, предложения согласующих подразделений:

Румянцева Светлана Юрьевна
(3919) 46-54-74