**Договор № \_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

**(постановления Правительства РФ от 23.09.2002 г. № 695)**

г. Тула **«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.**

 **Государственное учреждение здравоохранения «Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 имени Н.П. Каменева»**, в лице **главного врача Лосева Льва Викторовича,** действующего на основании **Устава,** именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и **Государственное\_\_\_\_(полное наименование организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**, в лице **директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО (полностью)**, действующего на основании **Устава, доверенности (документа, подтверждающего полномочия (дата, номер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», в соответствии с требованиями Федерального закона от 05 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Определения**

**1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, как указано ниже:**

**- «платные медицинские услуги»** – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

- **«потребитель»** – физическое лицо, являющееся участником настоящего Договора и получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с условиями Договора. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- **«заказчик»** – физическое (юридическое) лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя;

- **«исполнитель»** – медицинская организация (ГУЗ «ТОКПБ №1 им. Н.П. Каменева»), предоставляющая платные медицинские услуги;

- **«медицинская организация»** – юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- **«медицинский работник»** – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации (ГУЗ «ТОКПБ №1 им. Н.П. Каменева») и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности;

- **«лицензия»** – специальное разрешение на право осуществления Исполнителем медицинских услуг по своему профилю деятельности.

1.2. Лицензия на осуществление медицинской деятельности ГУЗ «ТОКПБ №1 им. Н.П. Каменева» выдана 24.04.2014 г. № ЛО-71-01-001160 Министерством здравоохранения Тульской области (адрес министерства: г. Тула, ул. Оборонная, д.114 «г». Телефон: 8 (4872) 31-20-33.

**2. Предмет Договора**

2.1. Настоящий Договор предусматривает оказание медицинских услуг, указанных в п. 2.2. настоящего Договора лицам, направляемым Заказчиком (далее – работники), согласно утвержденному Списку Заказчика (приложение №1 к договору).

2.2. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги: **проведение осмотра комиссией врачей-психиатров в рамках предварительного и периодического медицинского освидетельствования (амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь при осуществлении специализированной медицинской помощи: психиатрия) с целью выявления противопоказаний для лиц, осуществляющих деятельность, связанную с источником повышенной опасности,** в соответствии с постановлением Правительства РФ №377 от 28.04.1993 г. «О реализации закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании», постановления Правительства РФ от 23.09.2002 г. №695 «о прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности» и приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинские осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

2.3. Общее количество сотрудников Заказчика, подлежащих психиатрическому освидетельствованию, по настоящему Договору **составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек.**

2.4. Для приема работников Заказчика, Исполнителем предварительно утверждается календарный план и доводится до Заказчика (приложение №2 к Договору).

2.5. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель.

2.6. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинское помощи, утвержденными в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти.

2.7. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «04» октября 2012 г. №1006);

- ознакомил его с действующим в ГУЗ «ТОКПБ №1 им. Н.П. Каменева» Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- ознакомил его с Положением об оказании платных медицинских услуг в ГУЗ «ТОКПБ №1 им. Н.П. Каменева»;

**2.8. Заказчик подтверждает, что до заключения настоящего Договора сотрудники Заказчика имеют все необходимые документы для получения платной медицинской услуги, а именно: паспорт гражданина РФ, результаты обследования (ЭЭГ), для мужчин – военный билет с расшифровкой.**

2.9. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.10. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

2.11. В случае необходимости проведения дополнительных диагностических исследований, не входящих в настоящий Договор, заключается дополнительный договор с Потребителем либо Заказчиком.

**3. Порядок оказания услуг**

3.1. Место оказания услуг – медицинские услуги, указанные в п.п. 2.2. настоящего Договора проводится по следующему адресу: проведение психиатрического освидетельствования работников Заказчика осуществляется врачебной комиссией Исполнителя на базе:

 **1) Диспансерного отделения по адресу: г. Тула, ул. Демидовская, д. 50, тел. (8-4872-38-45-19, 47-42-09, 34-41-79) - \_\_\_\_ человек;**

 **2) Диспансера по адресу: г. Тула, ул. Осташева, 18, тел. (8-4872-42-59-30) - \_\_\_\_\_ человек;**

 **3) Алексинского филиала по адресу: Тульская область, г. Алексин, ул. 2-й проезд Строителей, д. 3, тел. (8-487-53-4-10-51) - \_\_\_\_ человек;**

 **4) Новомосковского филиала по адресу: Тульская область, г. Новомосковск, ул. Садовского, д. 29/31, тел. (8-487-62-6-34-62) - \_\_\_\_ человек;**

 **5) Узловского филиала по адресу: Тульская область, Узловский район, пос. Каменецкий, д. 10а, тел. (8-487-31-7-82-31, 7-84-31) - \_\_\_\_\_ человек.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**адрес филиала Исполнителя согласно прописки сотрудников Заказчика**

3.2. Услуги оказываются Исполнителем по рабочим дням с 08:00 часов до 16:00 час. по направлениям Заказчика и в соответствии с утвержденным календарным планом, поименным списком лиц, подлежащих обязательному психиатрическому освидетельствованию.

3.3. Единица услуги: проведение обязательного психиатрического освидетельствования по направлению Заказчика – освидетельствование проводится на добровольной основе, включая обязательный осмотр комиссией врачей-психиатров.

**3.4. Заказчик гарантирует, что в течение \_\_\_\_ календарных дней с момента заключения настоящего Договора, он обеспечит явку работников со всеми необходимыми документами к месту оказания услуг Исполнителем, в соответствии с утвержденным Сторонами календарным планом.**

3.5. Работник Заказчика для прохождения освидетельствования представляет выданное Заказчиком направление, в котором указываются вид деятельности и условия труда работника, предусмотренные Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, а также представляет паспорт гражданина РФ, для мужчин – военный билет с расшифровкой, результаты обследования (ЭЭГ).

3.6. Работники Заказчика, прибывшие по истечении \_\_\_\_\_\_\_дней с момента заключения настоящего Договора, психиатрическому освидетельствованию не подлежат, в связи с нарушением п. 3.4. Договора. В отношении них может быть заключен дополнительный договор на оказание платных медицинских услуг.

3.7. По результатам освидетельствования врачебной комиссией в течение 10 дней принимается решение о пригодности (непригодности) работника к выполнению вида деятельности, указанного в направлении на освидетельствование. Решение комиссии работнику выдается в письменной форме под роспись в течение 3 дней после его принятия. В этот же срок Заказчику направляется сообщение о дате принятия решения комиссией и дате его выдаче работнику.

**4. Цена договора и порядок расчетов.**

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику, предусмотренных п.п. 2.2. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом.

4.2. Общая стоимость услуг по настоящему Договору составляет **\_\_\_\_\_\_цифрами\_\_\_\_\_(\_\_прописью\_\_\_) рублей 00 копеек,** (согласно приложения № 3 к Договору), **НДС не облагается согласно п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ части 2.**

4.3. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия Договора.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.5. Оплата по Договору производится в учреждениях банковской системы безналичным перечислением через отделения банков, расположенных на территории РФ и имеющих лицензию на осуществление банковской деятельности.

4.6. Оплата услуг производится безналичным перечислением на основании акта оказанных услуг, выдаваемого Исполнителем за фактически предоставленные медицинские услуги.

4.7. Акт оказанных услуг направляется Заказчику не позднее 12 календарных дней до окончания срока действия Договора.

4.8. После получения акта оказанных услуг от Заказчик оплачивает фактически оказанные услуги Исполнителя.

4.9. Моментом исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору считается факт подписания акта оказанных услуг Заказчиком.

 4.10. Обязанности Заказчика по оплате считаются исполненными после списания денежных средств с расчетного счета Заказчика.

 4.11. Принятие денежных обязательств, подлежащих исполнению в рамках настоящего Договора, осуществляется в пределах средств \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по КОСГУ 226 «Прочие услуги» КБК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в сумме  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек.**

**5. Обязанности Сторон и участников Договора**

**5.1. Исполнитель обязуется:**

5.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п.п. 2.2. настоящего Договора.

5.1.2. Определить виды и объемы необходимых исследований с учетом специфики действующих производственных факторов и медицинских противопоказаний к осуществлению или продолжению работы на основании действующих нормативно-правовых актов.

5.1.3. Предоставить Потребителю (Заказчику) достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.

5.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

5.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

5.1.6. Провести обязательное психиатрическое освидетельствование работников Заказчика в соответствии с обязательными требованиями и правилами, установленными действующим законодательством.

5.1.7. Проинформировать каждого работника о результатах проведенного обязательного психиатрического освидетельствования.

5.1.8. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской услуги по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

**5.2. Заказчик обязуется:**

5.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги после их оказания, согласно Прейскуранту, и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

5.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

5.2.3. Обеспечить явку работников со всеми необходимыми документами, указанными в п.п. 3.5. договора, к месту оказания услуги Исполнителем, указанному в п.п. 3.1. Договора, в течение 14 календарных дней с момента подписания Договора.

**6. Ответственность Сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком (Потребителем) условий настоящего Договора.

6.4. В случае нарушения «Заказчиком» сроков, предусмотренных п.п.3.4. настоящего Договора, оказание медицинской услуги «Потребителям», пришедшим по окончании установленного срока, будет невозможно.

**7. Порядок изменения и расторжения Договора**

7.1. Расторжение договора допускается исключительно по соглашению сторон или решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

7.2. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

**7.3. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя (Заказчика) от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.**

**8. Антикоррупционная оговорка**

8.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

8.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

8.3. В случае возникновения у Стороны обоснованных подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая Сторона обязана направить подтверждение, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

8.4. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на обоснованные факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

8.5. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в разделе 8 настоящего Договора действий и/или неполучения другой Стороной в установленный настоящим Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право направить обоснованные факты или предоставить материалы в компетентные органы, в соответствии с применимым законодательством.

**9. Срок действия договора, заключительные положения**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует **до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.** (срок действия договора включает: прибытие работников Заказчика к месту оказания услуг Исполнителем, период осуществления психиатрического освидетельствования, в том числе выдача решения комиссии, период приемки результатов оказанной медицинской услуги, оплаты за оказанные медицинские услуги).

9.2. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами по вопросам исполнения обязательств по настоящему Договору, решаются путем переговоров между Сторонами на основе действующего законодательства и обычаев делового оборота.

9.3. В случае неурегулирования в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в Арбитражном суде Тульской области в порядке, установленном действующим законодательством.

9.4. В случае изменения наименования, местонахождения, банковских реквизитов и других данных каждая сторона обязана в 5-тидневный срок в письменной форме сообщить другой стороне о произошедших изменениях.

9.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9.6. Настоящий Договор заключается в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика.

9.7. Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

**10. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** |  | **Заказчик** |
| **Государственное учреждение здравоохранения "Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 имени Н.П. Каменева"****Адрес**: 301105, Тульская область, Ленинский район, п/о Ильинка, пос. Петелинотел./факс 8 (4872) 72-18-82ИНН 7130004947КПП 713001001л/с №105100008 вМинистерстве финансов Тульской области р/с 40601810370033000001 Банк Отделение по Тульской области Главного управления Центрального Банка РФ по ЦФО БИК 047003001КБК 00000000000008210130ОКТМО 70701000 |  | **Государственное** **Адрес**: тел./факс 8 (4872) ИНН КПП л/с № р/с БИК КБК ОКТМО |
| **Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.В. Лосев**М.П. |  | **Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО** М.П. |

Приложение № 1

к договору на оказание платных медицинских услуг

**№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.**

|  |
| --- |
|  **УТВЕРЖДАЮ** |
| **\_\_\_\_\_\_должность\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_наименование заказчика\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(подпись, печать)** |

**СПИСОК**

**работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

наименование Заказчика

**подлежащих прохождению обязательного психиатрического освидетельствования**

**согласно Постановления Правительства РФ от 23 сентября 2002 г. № 695 "О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О****(полностью)** | **Число, месяц, год рождения** | **Профессия, должность,****структурное****подразделение** | **Адрес****регистрации****(полностью)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1) проведение психиатрического освидетельствования работников Заказчика осуществляется врачебной комиссией Исполнителя на** **базе Диспансерное отделение по адресу: г. Тула, ул. Демидовская, 50, тел. (8-4872-38-45-19, 47-42-09, 34-41-79) - \_\_\_\_ человек** **(согласно адреса регистрации сотрудников)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
|  **Итого: 7 человек по г. Тула**  |
| **2) проведение психиатрического освидетельствования работников Заказчика осуществляется врачебной комиссией Исполнителя на** **базе Диспансера по адресу: г. Тула, ул. Осташева, 18, тел. (8-4872-42-59-30) - \_\_\_\_\_ человек****(согласно адреса регистрации сотрудников)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
|  **Итого: 7 человек по другим районам Тульской области, кроме:** **Алексинского, Новомосковского и Узловского районов** |
| **3) проведение психиатрического освидетельствования работников Заказчика осуществляется врачебной комиссией Исполнителя на** **базе Алексинского филиала по адресу: Тульская область, г. Алексин, ул. 2-й проезд Строителей, д. 3, тел. (8-487-53-4-10-51) - \_\_\_\_ человек****(согласно адреса регистрации сотрудников)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **Итого: 7 человек по Алексинскому району** |
| **4) проведение психиатрического освидетельствования работников Заказчика осуществляется врачебной комиссией Исполнителя на** **базе Новомосковского филиала по адресу: Тульская область, г. Новомосковск, ул. Садовского, д. 29/31, тел. (8-487-62-6-34-62) - \_\_\_\_ человек****(согласно адреса регистрации сотрудников)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
|  **Итого: 7 человек по Новомосковскому району** |
| **5) проведение психиатрического освидетельствования работников Заказчика осуществляется врачебной комиссией Исполнителя на** **базе Узловского филиала по адресу: Тульская область, Узловский район, пос. Каменецкий, д. 10а, тел. (8-487-31-7-82-31, 7-84-31) - \_\_\_\_\_ человек****(согласно адреса регистрации сотрудников)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
|  **Итого: 7 человек по Узловскому району**  |
| **Сотрудникам из других областей РФ****- необходимо представить справку об отсутствии диспансерного наблюдения и фактов обращения за помощью к врачу-психиатру с места регистрации****(согласно адреса регистрации сотрудников)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  **Итого: 3 человека по другим областям РФ** |
|  **ВСЕГО: \_\_\_ человек**  |

Приложение № 2

к договору на оказание платных медицинских услуг

**№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.**

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО** | **УТВЕРЖДАЮ** |
| **\_\_\_\_\_\_должность\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_наименование заказчика\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(подпись, печать)** | **Главный врач** **ГУЗ «ТОКПБ № 1 им. Н.П. Каменева»****Л.В. Лосев****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****подпись, печать** |

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН ПРИЕМА**

**работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

наименование Заказчика

**подлежащих прохождению обязательного психиатрического освидетельствования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| День № | Дата психиатрическогоосвидетельствования | Количество работников,подлежащих освидетельствованию |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |

 Приложение № 3

к договору на оказание платных медицинских услуг

**№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.**

**СПЕЦИФИКАЦИЯ**

**к договору на оказание услуг на проведение осмотра комиссией врачей-психиатров в рамках предварительного и периодического медицинского освидетельствования**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | **Ед. изм.** | **Количество**  | **Цена единицы услуги, руб.** | **Сумма, руб.** |
| 1 | **Осмотр комиссией врачей-психиатров в рамках предварительного и периодического медицинского освидетельствования с целью выявления противопоказаний для лиц, осуществляющих деятельность, связанную с источником повышенной опасности****(постановление Правительства РФ от 23.09.2002 г. № 695)** | чел |  |  |  |
|  | **ИТОГО** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»****Главный врач****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.В. Лосев**  **М.П.**  | **«ЗАКАЗЧИК»** **Заказчик (директор, заведующий)** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО** **М.П.**  |

**Сотрудники из других областей РФ -**

**необходимо представить справку об отсутствии диспансерного наблюдения и фактов обращения за помощью к врачу-психиатру с места регистрации**