

**ДОГОВОР**  
**на медицинское освидетельствование, проводимое для получения водительских прав врачом-психиатром**  
№ \_\_\_\_\_

г. Пенза

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_,  
(наименование организации) (Ф.И.О.)  
действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и государственное  
(наименование документа)

бюджетное учреждение здравоохранения «Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделением-врача-методиста отделения платных услуг Черняева Николая Викторовича, действующего на основании доверенности №739 от 28.12.2024 года, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», и каждый в отдельности «Сторона» заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказывать услуги по медицинскому освидетельствованию, проводимому для получения водительских прав врачом-психиатром (далее – медицинское освидетельствование) лиц Заказчика (далее по тексту - Потребители), а Заказчик обязуется оплачивать оказанные услуги в размере, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Медицинское освидетельствование осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1092н «Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), порядка выдачи и формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами, а также о признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации».

1.3. Срок оказания услуг: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

1.4. Сроки ожидания платных медицинских услуг по Договору соответствуют срокам их оказания.

### 2. МЕСТО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Медицинское освидетельствование проводится Исполнителем в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова» по адресу: **г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 28, корпус № 7.**

### 3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечивать своевременное медицинское освидетельствование Потребителей на основании предъявленного ими направления, установленного образца согласно приложению № 1 к Договору.

3.1.2. Вести персонифицированный учет освидетельствованных Потребителей, согласно направлению.

3.1.3. Выдавать освидетельствованным Потребителям медицинские заключения по результатам обследований врачом-психиатром, оформленные в соответствии с приказом Минздрава России от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»

3.1.4. Ежемесячно, в срок до 5 (пятого) числа месяца следующего за отчетным, оформлять акт оказанных услуг.

3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное оказание медицинских услуг, предоставлять Исполнителю:

а) направление, оформленное согласно установленным требованиям (приложение № 1 к Договору);

б) письменное согласие освидетельствуемого Потребителя на обработку персональных данных по форме, утвержденной Исполнителем;

в) письменное информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств по форме, утвержденной Исполнителем;

г) паспорт или иной документ, подтверждающий личность освидетельствуемого Потребителя.

3.2.2. Оплачивать оказанные Исполнителем услуги в соответствии с условиями Договора.

3.2.3. Заказчик обязуется предоставить или направить «Исполнителю» в письменном виде реестр «Сведения о выданных справках и сделанных запросах», согласно Приложению № 4 к настоящему Договору, не позднее 5 (пятого) числа месяца, следующего за отчетным.

### 4. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость услуги по Договору определяется утвержденными тарифами, действующими на день предоставления услуги. Стоимость одной услуги на момент заключения договора составляет 600 (Шестьсот) рублей 00 копеек.

4.2. Цена услуг может меняться при изменении тарифа на платные медицинские услуги, оказываемые Исполнителем. При изменении тарифов в сторону увеличения Исполнитель письменно извещает об этом Заказчика не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты введения новых тарифов.

4.3. Общая сумма Договора составляет \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек в соответствии со спецификацией (приложение № 2 к Договору). Без НДС.

4.4. Оплата оказанных услуг производится на основании акта оказанных услуг. Заказчик в течение 5 (пяти) банковских дней с даты получения акта оказанных услуг производит оплату путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.5. Заказчик в срок не более 5 (пяти) календарных дней с момента получения обязан подписать акт оказанных услуг или мотивированный отказ от подписания акта и направить его Исполнителю. В случае неполучения Исполнителем от Заказчика подписанного акта оказанных услуг или мотивированного отказа от его подписания в указанный срок оказанные Исполнителем услуги считаются принятыми Заказчиком в полном объеме и подлежат оплате.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательства, предусмотренного Договором, другая сторона вправе потребовать уплаты неустойки (пеней). Неустойка (пени) начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного Договором срока исполнения обязательства в размере одной сотой действующей на день уплаты неустойки (пеней) ключевой ставки Банка России от цены Договора.

5.2. В случае просрочки исполнения Исполнителем обязательства, предусмотренного Договором, другая сторона вправе потребовать уплаты неустойки (пеней). Неустойка (пени) начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного Договором срока исполнения обязательства в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки (пеней) ключевой ставки Банка России от цены Договора.

5.3. Независимо от уплаты неустойки (пени), предусмотренных Договором, виновная сторона возмещает другой стороне в полном объеме убытки (прямой материальный ущерб), нанесенный в результате невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств, изложенных в Договоре.

5.4. Сторона, считающая, что ее права по Договору для другой стороны нарушены, вправе направить другой стороне претензию. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 15 (пятнадцати) дней с момента получения. В случае неполучения ответа сторона, пославшая претензию, вправе обратиться в суд за защитой своих прав.

5.5. В случае неоплаты либо просрочки оплаты более двух месяцев Заказчиком оказанных Исполнителем услуг, предусмотренных Договором, Исполнитель вправе приостановить оказание услуг.

## **6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ПОСЛЕ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя, далее – (медицинские документы (их копии) или выписки из них), после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, предоставляются Исполнителем Потребителю (его законному представителю) без взимания дополнительной платы в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

6.2. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них Потребитель либо его законный представитель представляет в адрес медицинской организации запрос на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного Потребителем либо его законным представителем, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, который составляется в свободной форме и содержит:

6.2.1. сведения о Потребителе: фамилия, имя, отчество (при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность потребителя, адрес места жительства (места пребывания), почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);

6.2.2. в случае обращения от имени Потребителя его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 6.2.1. настоящего Договора;

6.2.3. наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья Потребителя, которые Потребитель либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

6.2.4. сведения о способе получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном обращении или по почте, для получения медицинских документов и выписок из них в форме электронных документов - посредством направления в личный кабинет Потребителя (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или посредством информационных систем, указанных в частях 1 и 5 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

6.2.5. дату подачи запроса и подпись Потребителя либо его законного представителя (для письменного запроса).

6.3. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

Законный представитель Потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

При наличии технической возможности медицинские документы и выписки из них в форме электронных документов, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, а также усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации, направляются потребителю или его законному представителю в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, в том числе посредством направления с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в личный кабинет потребителя (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

6.4. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

В случае нахождения Потребителя на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются потребителю либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания и действует по \_\_\_\_\_ или до расторжения Договора в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством и Договором, а в части взаиморасчетов – до полного исполнения Сторонами обязательств.

7.2. Изменения и дополнения в Договор могут быть внесены по взаимному письменному согласию сторон, решению суда.

7.3. Споры и вопросы, возникающие при заключении и исполнении Договора, по возможности решаются путем переговоров. При невозможности их решения путем переговоров, споры рассматриваются в Арбитражном суде Пензенской области.

7.4. Стороны могут расторгнуть Договор по обоюдному согласию в любое время его действия путем составления соглашения о расторжении.

## **8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.2. В остальных вопросах, не предусмотренных Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Сведения о лицензии Исполнителя и перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, указаны в Приложении № 3 к Договору.

8.4. Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает, что Исполнитель предоставил ему информацию, предусмотренную разделом III постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», уведомил Заказчика, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим

лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, предупредил о возможных последствиях медицинского вмешательства, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области.

## 9. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

9.1. 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.

9.2. Для исполнения договора не допускается осуществлять действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, злоупотребление должностным положением, а также действия, нарушающие требования законодательства о противодействии коррупции – как в отношениях между Сторонами договора, так и в отношениях с третьими лицами и государственными органами.

9.3. В случае возникновения у Стороны договора подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей оговорки, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону об этом в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела договора. Указанная Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по договору до получения подтверждения от другой Стороны, что нарушение не произошло или не произойдет.

Подтверждение должно быть направлено в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

9.4. Сторонам договора, их аффилированным лицам, работникам или посредникам запрещается совершать иные действия, нарушающие действующее антикоррупционное законодательство РФ.

9.5. В случае если нарушение одной из Сторон настоящей оговорки подтвердится, другая Сторона имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения «Областная психиатрическая  
больница им. К.Р. Евграфова»  
ИНН 5837007970, КПП 583701001  
440026, г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 28  
Телефон (8412) 32-02-78, факс (8412) 54-76-13  
ОГРН 1025801439399, свидетельство о внесении  
записи в ЕГРЮЛ 58 №000896145 от 09.10.2002,  
выданное ИМНС России по Первомайскому  
району г. Пензы  
Министерство финансов Пензенской области  
(ГБУЗ ОПБ им. К.Р. Евграфова, л/с 855010863)  
р/с 03224643560000005500  
ОКЦ №7 ВВГУ Банка России//УФК по Пензенской  
области г. Пенза ,  
БИК 015655003,  
корреспондентский счет 40102810045370000047  
В назначении платежа обязательно указать:  
Отраслевой код 85504020088900000131  
КС 0402889000000002

Заведующий отделением

-врач-методист

отделения платных услуг \_\_\_\_\_ /Черняев Н.В./  
(подпись)(расшифровка подписи)  
М.П.

### ЗАКАЗЧИК

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)  
М.П.

Приложение № 1 к Договору  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Наименование организации

Главному врачу  
ГБУЗ ОПБ им. К.Р. Евграфова»

г. Пенза ул. Лермонтова, 28.

Договор между ГБУЗ ОПБ им. К.Р. Евграфова» и \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.  
(наименование Заказчика) (дата)

Направление от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Водительская справка № \_\_\_\_\_.

Договор оплаты между Потребителем и (организацией) от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения,  
(Ф.И.О. Потребителя) (год рождения)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

(область, город, улица, № дома, № корпуса, № квартиры)

направляется для прохождения медицинского освидетельствования (обследования) врачом-психиатром на основании  
Федерального закона от 28.12.2013 № 437-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон «О безопасности  
дорожного движения» и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях по вопросам  
медицинского обеспечения безопасности дорожного движения)".

Данный документ является основанием для проведения финансовых расчетов между ГБУЗ ОПБ им. К.Р. Евграфова и

\_\_\_\_\_.

(наименование Заказчика)

\_\_\_\_\_/

(наименование должности)

М.П

(подпись)

Ф.И.О. /  
(расшифровка подписи)

Приложение № 2 к Договору  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

### СПЕЦИФИКАЦИЯ

| №<br>п/<br>п | Наименование услуги                                                                                 | Стоимость<br>одной услуги, руб. | Количество<br>человек | Общая сумма |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------|
| 1            | Медицинское освидетельствование,<br>проводимое для получения водительских прав<br>врачом-психиатром | 600,00                          |                       |             |

Исполнитель

Заказчик

\_\_\_\_\_/ Черняев Н.В./  
(подпись) (расшифровка подписи)  
М.П.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/  
(подпись) (расшифровка подписи)  
М.П.

**Сведения о лицензии:** лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01166-58/00339460 от 03.02.2020, выданная Министерством здравоохранения Пензенской области (Пензенская обл., г. Пенза, ул. Пушкина, 163, (8412) 48-81-01). Лицензия предоставлена на срок: бессрочно.

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность**

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):  
при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:  
лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике;  
при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии;  
при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:  
акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии;  
при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: психиатрии; психотерапии;  
При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; психиатрии; психотерапии; сестринскому делу; спортивной медицине; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); диетологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; рентгенологии; сестринскому делу; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; эндоскопии;  
При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: психиатрии; сестринскому делу;  
При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:  
амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе; военно-врачебной экспертизе; стационарной судебно-психиатрической экспертизе; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности;  
При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:  
медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);  
При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; психиатрическому освидетельствованию.

**Реестр**  
**Сведения о выданных справках и сделанных запросах**

| Ф.И.О. | №<br>Водительской<br>справки | Дата<br>направления | Куда<br>направлен | Дата выдачи<br>медицинского<br>заключения | Особые<br>отметки |
|--------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------------------|
|        |                              |                     |                   |                                           |                   |

Исполнитель

Заказчик

\_\_\_\_\_/ Черняев Н.В. /  
(подпись) (расшифровка подписи)  
М.П.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/  
(подпись) (расшифровка подписи)  
М.П.