

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 главного врача Митрошиной С.Ю., действующего на основании Устава, 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 лиц Заказчика (далее – медицинское освидетельствование), 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».

2. МЕСТО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Медицинское освидетельствование проводится Исполнителем в ГБУЗ «Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова» по адресу: г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 28, корпус № 7, кабинет № 3. Время работы кабинета: понедельник-пятница с 08.30 до 16.00, перерыв на обед с 12.30 до 13.00.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

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

3.1.2. Вести персонифицированный учет освидетельствованных лиц, согласно направлению.

3.1.3. Выдавать освидетельствованным лицам 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 лица 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 лица.

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 утверждёнными тарифами, действующими на день предоставления услуги. Стоимость одной услуги на момент заключения договора составляет 500 (пятьсот) 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 ____ копеек в соответствии со спецификацией (приложение № 2 к Договору). Без НДС.

4.4. Оплата оказанных услуг производится на основании акта оказанных услуг.

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

4.6. Заказчик в срок не более 5 (пяти) календарных дней 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. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. 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.

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

6.3. 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.

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

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

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

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

8.3. 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.

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

8.5. 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

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ЗАКАЗЧИК

ГБУЗ «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 «Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова», л/с 855010863)

р/с 03224643560000005500 в банке ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНЗА БАНКА РОССИИ//УФК по Пензенской области г. Пенза,

БИК 015655003,

корреспондентский счет 40102810045370000047

В назначении платежа **обязательно** указать:

Отраслевой код 85504020088900000131 КС 040288900002

Главный врач

(подпись)

/ Митрошина С.Ю./
(расшифровка подписи)

М.П.

Наименование

должности руководителя

(подпись) / Ф.И.О. /
(расшифровка подписи)

М.П.

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 пациентом и (организацией) от _____ 20__ г. № _____.
_____, _____ года рождения,
(Ф.И.О. пациента) (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»".

Срок прохождения медицинского освидетельствования в ГБУЗ ОПБ им. К.Р. Евграфова в течение 7 (семи) дней с
момента выдачи направления.

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

(наименование Заказчика)

(наименование должности) (подпись)

М.П.

Ф.И.О. /
(расшифровка подписи)

СПЕЦИФИКАЦИЯ

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость одной услуги, руб.	Количество человек	Общая сумма
1	Медицинское освидетельствование, проводимое для получения водительских прав врачом-психиатром	500,00	заполнить	заполнить

Исполнитель

Заказчик

_____/ Митрошина С.Ю. /
(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

_____/ Ф.И.О. /
(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)

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; клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной 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.

Приложение № 4 к Договору
от «__» _____ 20__ г. №__

Реестр

Сведения о выданных справках и сделанных запросах

Ф.И.О.	№ Водительской справки	Дата направления	Куда направлен	Дата выдачи медицинског о заключения	Особые отметки

Исполнитель

Заказчик

_____/ Митрошина С.Ю. /
/
(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

_____/ Ф.И.О.
(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.