**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание услуг дополнительного профессионального образования**

г. Симферополь «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем **Заказчик**, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский Научно-практический центр наркологии»**, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача **Менчика Евгения Юрьевича** о следующем.

**Определения.**

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

**«платные образовательные услуги»** - услуги дополнительного профессионального образования, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, (далее – Договор), заключаемых между Учреждением и потребителем или заказчиком;

**«потребитель»** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные образовательные услуги лично в соответствии с договором;

**«заказчик»** – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные образовательные услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

**«исполнитель»** - организация, предоставляющая услуги дополнительного профессионального образованияпотребителям или заказчикам.

1. **Предмет договора.**
   1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Заказчику **платные услуги** **по дополнительному профессиональному образованию (**далее **Услуги)** согласно Перечня платных медицинский услуг (Приложение № 1 к Договору): подготовку направленных Заказчиком сотрудников (Потребителей) по программе **«Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств» (**далее **Программа).**
   2. Исполнитель осуществляет образовательную деятельность на основании Лицензии на осуществление образовательной деятельности № 1209 от 19.10.2017г., выданной Министерством образования, науки и молодежи Республики Крым.
   3. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с Положением о порядке организации предоставления платных медицинских услуг ГБУЗ РК «Крымский Научно-практический центр наркологии», утвержденным приказом по Учреждению № 163 от 27.07.2020г .(размещены на официальном сайте Исполнителя: **http://knpcn.ru/**.).
2. **Обязанности сторон**
   1. Исполнитель **обязуется:**
      1. Провести подготовку сотрудников Заказчика квалифицированными врачами психиатрами-наркологами исполнителя по **Программе** общее количество академических часов составит 36 часов.
      2. Услуги оказываются по адресу: **г.Симферополь, ул.Февральская,13,** в соответствии с режимом работы Исполнителя.
      3. Оказать услугу, указанную в п.1.1. настоящего Договора в течение месяца с даты полной оплаты стоимости услуги по настоящему договору.
      4. После полной оплаты услуг Исполнителя, выдать сотрудникам Заказчика документы (Удостоверение) о прохождении подготовки по вышеуказанной Программе.
   2. **Заказчик обязуется:**
      1. Направить в адрес Исполнителя (на электронную почту) заявку (Приложение № 3) на оказание услуг. В заявке указывается:  полное наименование Заказчика, наименование программы по которой необходимо провести подготовку, список сотрудников (Потребителей) на прохождение подготовки, адрес электронной почты, контактные номера телефонов ответственного лица.

2.2.2. Перед началом оказания услуг, предоставить Исполнителю заполненную форму (согласно приложения № 4 к Договору) заверенные подписью руководителя и скрепленные печатью Заказчика копии паспорта и диплома о медицинском образовании сотрудников. В случае если происходила смена фамилии – документ подтверждающий данный факт.

2.2.3. Оплатить услуги Исполнителя на условия настоящего Договора.

1. **Порядок проведения финансовых расчётов.**
   1. Общая стоимость услуг по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей\_\_\_\_копеек) (НДС не облагается) . Согласно п.2 ст. 149 Налогового кодекса РФ образовательные услуги НДС не облагаются.
   2. Стоимость услуги по подготовке одного сотрудника Заказчика (потребителя) составляет **11665,00 руб.** (НДС не облагается).
   3. Цена на услуги (Приложение № 1 к Договору) может быть изменена при возникновении причин, не зависящих от Исполнителя, (повышения цен на расходные материалы, коммунальные услуги, повышения налоговых ставок и других случаях, которые влияют на ценообразование услуги). В этом случае Исполнитель письменно уведомляет Заказчика об изменениях тарифов на услуги за 30 дней до момента их вступления в силу. Изменение тарифов на оказание медицинских услуг, оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
   4. Оплата производится на банковский счёт Исполнителя не позднее 5 дней до начала оказания услуг.
   5. После проведения оплаты Заказчик в течение 2 рабочих дней, но не позднее начала оказания услуги, направляет на электронную почту Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **копию платежного документа, подтверждающего оплату услуги.**
   6. Форма оплаты: расчеты между Заказчиком и Исполнителем производятся денежными средствами, в национальной валюте Российской Федерации – рубль, в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанного в разделе 9 настоящего Договора «Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон».
   7. Исполнитель обязан течение 3 рабочих дней информировать Заказчика об изменении своих банковских реквизитов, путем направления соответствующего Дополнительного соглашения, заверенного круглой печатью и подписью Исполнителя, в противном случае оплата производиться на расчетный счет Исполнителя, указанного в разделе 9 настоящего Договора.
   8. Обязательства Заказчика по оплате услуг Исполнителя считаются исполненными с момента зачисления суммы оплаты на расчетный счет Исполнителя.
   9. Заказчик обязуется в течение 3 (трех) календарных дней с момента получения, рассмотреть и подписать Акт об оказании услуг в 2-х экземплярах и направить Исполнителю один экземпляр подписанного Акта. Подписанный Акт об оказанных услугах является подтверждающим документом, удостоверяющим отсутствие претензий показанной Услуге со стороны Заказчика.
2. **Срок действия договора.**
   1. Настоящий договор заключается в двух экземплярах – по одному для каждой из сторон и вступает в силу со дня подписания и действует весь срок, определенный временем изучения сотрудниками Заказчика по программе подготовки в соответствии с почасовым планом, но не позднее **31.12.2021г**. а в части исполнения обязательств по Договору Сторонами – до полного их исполнения Сторонами.
   2. Договор прекраща*е*тся по выполнения сторонами обязательств, а также в остальных случаях, предусмотренных договором и действующим законодательством РФ.
   3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по требованию одной из Сторон. В случае расторжения Договора по требованию одной из Сторон, Сторона, явившаяся инициатором расторжения, предупреждает другую Сторону не менее, чем за месяц до предполагаемой даты расторжения.
   4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в случае систематического или существенного нарушения его условий одной из Сторон. Сторона – инициатор расторжения, письменно уведомляет об этом другую сторону за 30 календарных дней до даты предстоящего расторжения. Договор считается расторгнутым с момента истечения указанного срока.
   5. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения платных медицинских услуг Договор расторгается.
   6. В случае расторжения Договора по инициативе Заказчика (в том числе – в случае отказа Потребителя от получения услуг), он оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
   7. В случае невозможности исполнения Договора по вине Заказчика (Потребителя), услуги подлежат оплате в полном объеме.
   8. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.
   9. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.
3. **Ответственность сторон.**
   1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
   2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации.
   3. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение им своих обязательств произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора, несоблюдения Потребителем правомерных указаний и требований исполнителя платных медицинских и иных услуг, обеспечивающих их своевременное и качественное оказание, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
   4. Заказчик или Потребитель обязан возместить Исполнителю фактически произведенные расходы по оказанию услуги, если Исполнитель не смог или был вынужден прекратить ее оказание по вине Заказчика или Потребителя.
   5. В случае невыполнения Исполнителем взятых на себя обязательств по п.2.1. настоящего договора в полном объёме, Заказчик имеет право на возврат всей суммы, внесенной за оказание услуги в месячный срок с момента наступления такого случая, после чего договор может быть признан утратившим свою силу. Возврат средств производится на основании письменного заявления Заказчика перечислением денежных средств на банковский счёт, реквизиты которого должны быть предоставлены Заказчиком. По желанию Заказчика оказание услуги может быть предоставлено в любом другом месяце.
4. **Порядок разрешения споров.**
   1. Стороны признают, что все возможные претензии по данному Договору должны быть рассмотрены Сторонами в течении 30 (тридцати) календарных дней с момента получения претензии.
   2. Стороны признают обязательный досудебный (претензионный) порядок урегулирования спора.
   3. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров они подлежат рассмотрению в судебном порядке, согласно порядка, установленного действующим законодательством Российской Федерации.
5. **Форс-мажор.**
   1. К форс-мажорным обстоятельствам относятся: обстоятельства непреодолимой силы или события чрезвычайного характера, такие как война, пожар, паводок, землетрясение, тяжелые метеорологические условия, которые могут стать причиной ненадлежащего выполнение своих обязательств Исполнителем.
   2. Сторона, которая ссылается на форс-мажорные обстоятельства обязана известить, вторую сторону договора в течение двух дней, с момента наступления указанных выше обстоятельств.
6. **Антикоррупционная оговорка.**
   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.
   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.
   3. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела Договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет.Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.
   4. 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 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.
   5. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных настоящем разделе Договора действий и/или неполучения другой Стороной в установленный настоящим договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, 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 в соответствии с положениями настоящего раздела, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.
7. **Заключительные положения.**
   1. Заказчик обязан получить согласие от Потребителей, на обработку Исполнителем их личных персональных данных, полученных в связи с исполнением настоящего Договора в объеме и целях предусмотренных условиями Договора. Также, Заказчик обязан уведомить Потребителей о внесении их персональных данных в соответствующие базы персональных данных собственником которых является Исполнитель, а также о своих правах как владельцев персональных данных, предусмотренных Законом.
   2. Стороны предоставляют друг другу разрешение на сбор и обработку персональных данных. Стороны соглашаются, что при реализации этого Договора они обрабатывают персональные данные другой Стороны (собирают, анализируют, сохраняют и используют исключительно с целью выполнения этого Договора на протяжении срока его действия и срока, предусмотренного законодательством для хранения документов, в которых указаны такие данные, без права передачи таких данных третьим лицам).
   3. Каждая из Сторон самостоятельно несет ответственность за соблюдением требований законодательства Российской Федерации относительно защиты персональных данных в соответствии с Конституцией Российской Федерации и Законом Российской Федерации «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.
   4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.
   5. Приложения к Договору, которые являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 – Прейскурант цен/перечень платных медицинских услуг.

- Приложение № 2 – Спецификация

- Приложение № 3 – по 36 часовой образовательной программе «Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств»

- Приложение № 4 – Карточка слушателя

- Приложение № 5 Программа дополнительного профессионального образования «Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств»

1. **Адреса и реквизиты сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик:** |
| **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский Научно-практический центр наркологии»**  Юридический адрес: 295034, г. Симферополь, ул. Февральская, 13,  тел. приемная 8 (3652) 255-283  бухгалтерия 8 (3652)  ОКПО 00809598; ИНН 9102065684;  КПП 910201001; ОГРН 1149102174671  Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 91 № 000020756, выданное ИФНС России по г.Симферополю 31.12.2014г.  л/с 20756Щ99180  Банк получателя:  ОТДЕЛЕНИЕ РЕСПУБЛИКА КРЫМ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Крым  г. Симферополь  БИК – 013510002  КБК – 00000000000000000130  Единый казначейский счет – 40102810645370000035  Казначейский счет - 03224643350000007500  ОКТМО – 35701000 | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  р/счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  л/сч\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КБК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КТМО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Главный врач**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Е.Ю.Менчик** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Приложение № 1**

к Договору на оказание услуг дополнительного

профессионального образования **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.**

*Прейскурант на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ РК «Крымский Научно-практический центр наркологии»*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | | **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Цена, руб.** |
| **Дополнительное профессиональное образование** | | | | |
| 1 | |  | Дополнительное профессиональное образование по программе «Подготовка медицинского персонала по вопросам медицинского освидетельствования на состояние опьянения» (алкогольного, наркотического или иного токсического) | 11 586,00 |
| 2 | |  | Дополнительное профессиональное образование по программе «Подготовка медицинского персонала по вопросам проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств» | 11 665,00 |
| **Медицинское освидетельствование** | | | | |
| 3 | |  | Медицинское освидетельствование граждан на состояние наркотического опьянения | 3 430,00 |
| 4 | |  | Медицинское освидетельствование граждан на состояние алкогольного опьянения | 2 500,00 |
| 5 | |  | Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, управляющих транспортными средствами | 3 975,00 |
| 6 | |  | Медицинское освидетельствование на наличие наркологических противопоказаний к владению оружием (включая химико-токсикологическое исследование) | 1 880,00 |
| 7 | |  | Медицинское наркологическое обследование работников транспортной безопасности (включая химико-токсикологическое исследование) | 1 800,00 |
| 8 | |  | Медицинское наркологическое обследование работников ведомственной охраны (включая химико-токсикологическое исследование) | 1 780,00 |
| 9 | |  | Медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) | 490,00 |
| **Лабораторная диагностика** | | | | |
| 10 | | В01.045.012 | Химико-токсикологическое исследование наличия наркотических средств и психотропных веществ и их метаболитов в биосредах человека | 2 860,00 |
| 11 | В01.045.012 | Химико-токсикологическое исследование наличия этилового спирта, наркотических средств и психотропных веществ и их метаболитов в биосредах человека | 3 180,00 |
| 12 | В01.045.012 | Химико-токсикологическое исследование наличия этилового спирта в биосредах человека | 1 870,00 |
| 13 | В01.045.012 | Химико-токсикологическое исследование наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов для проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием | 1 700,00 |
| 14 | А09.05.008 | Исследование уровня трансферрина в крови (Биохимическое исследование на карбогидрат-дефицитный трансферрин (CDT)) | 4 460,00 |
| 15 |  | Исследование биологических жидкостей на наличие наркотических и психотропных веществ и их метаболитов в биосредах человека | 1 585,00 |
| **Осмотр врача-психиатра-нарколога, включая профилактический** | | | |
| 16 |  | Профилактический осмотр иностранных граждан и лиц без гражданства для получения разрешения на временное проживание, вида на жительство или разрешения на работу в Российской Федерации (включая химико-токсикологическое исследование) | 1 445,0 |
| 17 |  | Предрейсовый (послерейсовый) медицинский осмотр водителей транспортных средств | 130,00 |
| 18 |  | Проведение профилактического наркологического осмотра | 440,00 |
| 19 |  | Выдача справки психиатра-нарколога по месту требования (медицинский осмотр) | 370,00 |
| 20 | В01.036.001 | Консультация врача-психиатра нарколога высшей категории\* | 600,00 |
| 21 | В01.036.001 | Консультация врача-психиатра-нарколога первой категории\* | 570,00 |
| 22 | В01.036.001 | Прием врача-психиатра-нарколога высшей категории первичный | 495,00 |
| 23 |  | Прием медицинского психолога | 480,00 |
| 24 |  | Выдача дубликата справки (медицинского заключения) | 150,00 |
| 25 |  | Профилактический осмотр работников для допуска к наркотическим средствам, психотропным веществам | 5340,00 |

\* - выездная услуга в другие организации

**Приложение № 2**

**Договору на оказание образовательных услуг**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от « » 2021г.**

**СПЕЦИФИКАЦИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Ед. изм. | Кол-  во | Цена за 1 ед., руб. | Сумма, руб. |
| 1 | Дополнительное профессиональное образование по программе «Подготовка медицинского персонала по вопросам проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств» |  |  | 11 665,00 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ИТОГО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**НДС нет**

Место оказание услуг: по месту нахождения Исполнителя.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «Исполнитель»  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский Научно-практический центр наркологии» | «Заказчик» |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Ю.Менчик  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г*.*  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г*.*  М.П. |  |  |

**Приложение № 3**

к Договору на оказание услуг дополнительного

профессионального образования **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.**

**Заявка на подготовку**

**по 36 часовой образовательной программе «Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств»**

Просим провести обучение \_\_\_\_\_ (кол-во) нашего/их сотрудника/ов имеющего/их медицинское образование.

Оплату гарантируем.

Копии диплома о медицинском образовании, сертификата специалиста, свидетельства о браке и паспорта прилагается (-ются).

**Список сотрудников:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия** | **Имя** | **Отчество** | **Должность** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ответственное (контактное) лицо:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон, факс для связи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

мп

Информация для оформления договора и бухгалтерских документов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Полное название организации** |  | | | |
|  | | | |
| **Краткое название** |  | | | |
| **Юридический адрес** | индекс: | | | |
|  | | | |
| **Почтовый адрес** | индекс: | | | |
|  | | | |
| **Телефон** | (код города) | | | |
| **Факс** | (код города) | | | |
| **Электронная почта** |  | | | |
| **Руководитель** | **Должность** |  | | |
| **ФИО** |  | | |
| **На основании, какого документа действует** | |  | |
| **Главный бухгалтер** |  | | | **Тел.** |
| **Банковские реквизиты** | ИНН/КПП | | | |
| ОГРН | | | |
| р/с | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| л/с (к/с) | | | |
|  | | | |
| БИК | | | |

Приём заявок и оформление документов (для юридических лиц) осуществляется по адресу:

г.Симферополь, ул. Февральская 13 (кабинет экспертизы)

Дни и часы приема**: Пн- Пт – с 1000 до 1500**

**тел.+\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Приложение № 4**

к Договору на оказание услуг дополнительного

профессионального образования **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.**

**Карточка слушателя**

***Заполнять печатными буквами****.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Цикл:** | | **«Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств»** |
| 1. | **Очная часть** | **с** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. **по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** г. |
| 2. | **Фамилия** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 3. | **Имя, Отчество** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_ |
| 4. | **Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| 5. | **Закончил(а) учебное заведение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
|  |  | **факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  | **диплом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  | **специальность по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 6. | **Сертификат специалиста №**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **дата выдачи** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  | **специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 7. | **Занимаемая в настоящее время должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| 8. | **Место основной работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| 9. | **Паспорт:** | **серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  | **кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 10. | **Адрес постоянного места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
|  |  | **телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 11. | **Дата прибытия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| 12. | **Личная подпись слушателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /** | |

**Приложение № 5**

к Договору на оказание услуг дополнительного

профессионального образования **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.**

**ПРОГРАММА**

**дополнительного профессионального образования**

**«Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств»**

**Продолжительность обучения 36 часов**

1. Роль и значение медицинских осмотров водителей транспортных средств в системе профилактики дорожно-транспортных происшествий. Требования нормативных актов к организации и методам проведения медицинских осмотров.

2. Оборудование и оснащение кабинетов медицинских осмотров. Ведение документации при проведении медицинских осмотров.

3. Алкоголь, наркотические средства и другие психоактивные вещества.

4. Алкоголизм, наркомания и токсикомания.

5. Фармакинетика алкоголя. Механизм поступления алкоголя в выдыхаемый воздух и биологические жидкости.

6. Методы определения паров алкоголя в выдыхаемом воздухе и биологических жидкостях.

7. Способы и устройства для определения алкоголя в выдыхаемом воздухе.

8. Применение индикаторных и измерительных средств при выявлении алкоголя в выдыхаемом воздухе.

9. Признаки употребления наркотических средств и других психоактивных веществ. Методы экспресс-определения наркотических средств в моче.

10. Изменение показателей кровообращения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Отстранение от управления транспортным средством при нарушениях ритма и частоты сердечных сокращений, а также выраженных изменениях показателей артериального давления у здоровых людей и больных гипертонической болезнью. Иные признаки сердечно-сосудистых заболеваний.

11. Измерение температуры тела и критерии отстранения от управления транспортным средством при инфекционных, простудных и воспалительных заболеваниях. Карантинные мероприятия при инфекционных заболеваниях.

12. Физиолого-гигиенические основы режима труда и отдыха водителей автотранспорта. Утомление и переутомление. Нарушения режима труда и отдыха.

13. Неотложные состояния и доврачебная помощь при них.

14. Анализ работы кабинета медицинских осмотров.

|  |  |
| --- | --- |
| ЗАКАЗЧИК  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | ИСПОЛНИТЕЛЬ  ГБУЗ РК «КНПЦН»  Главный врач Е.Ю.Менчик |