**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

**по проведению обязательных предварительных (периодических) медицинских осмотров**

г.Симферополь «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «КРЫМСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР НАРКОЛОГИИ» (сокращенное наименование «ГБУЗРК «КНПЦН»),** именуемое в дальнейшем **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»,** в лице, главного врача Менчика Евгения Юрьевича, действующего на основании Устава с одной стороны и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем **ЗАКАЗЧИК**, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ.**

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

**«платные медицинские услуги (работы)»** - медицинские услуги (работы), предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе добровольного медицинского страхования (далее – Договор), заключаемых между Учреждением и потребителем или заказчиком;

**«потребитель»** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

**«пациент»** - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания;

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

**«исполнитель»** - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям;

**«простая медицинская услуга»** - элементарная, неделимая услуга, как одинэлемент профилактики, диагностики или лечения;

**«сложная медицинская услуга»** - набор простых медицинских услуг, которые требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т.д.;

**«комплексная медицинская услуга»** - набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения набор сложных услуг.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА
	1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» оказывает платную медицинскую услугу - предварительные и периодические медицинские наркологический осмотры сотрудников (потребителей) «Заказчика».
	2. Услуги оказываются в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами Российской Федерации.
	3. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги на основании лицензии № ЛО-82-01-001178 от 05.10.2020 года.
	4. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с Положением о подразделении по оказанию платных медицинских услуг ГБУЗРК «Крымский Научно-практический центр наркологии», утвержденным приказом по Учреждению утвержденным приказом по Учреждению № 163 от 27.07.2020г. (размещены на официальном сайте Исполнителя: **http://knpcn.ru/**.).
	5. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном законодательством порядке, согласно Перечня платных медицинских услуг (Приложение № 1 к Договору). Количество оказанных услуг определяется в Спецификации (Приложение № 2 к Договору).
2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
	1. «Исполнитель» обязуется:
		1. Провести медицинский наркологический осмотр сотрудников «Заказчика» на территории «Исполнителя» по адресу: **Республика Крым,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
		2. Данные медицинского наркологического осмотра заносятся в амбулаторную медицинскую карту и паспорт здоровья работникав которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского наркологического осмотра.
		3. Оформить заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра.
		4. Составить заключительный акт по итогам проведения медосмотра в срок до 30 дней с момента окончания осмотра.
		5. В случае подозрения о наличии у работника профессионального заболевания при проведении профосмотра оформить и направить в установленном порядке в центр профпатологии.
		6. Строго соблюдать медицинские нормы и правила, соблюдать санитарно-эпидемиологический режим.
		7. Строго соблюдать врачебную тайну.
	2. «Заказчик» обязуется:
		1. Предоставить «Исполнителю» поименный список сотрудников предприятия (приложения 6,7 ) илинаправление на медицинский осмотр лицу (приложение №5), поступающему на работу с указанием вредных и опасных производственных факторов, а также вида работы, стажа работы, профессии, количества работающих, подлежащих периодическим (предварительным медицинским осмотрам.). Поименные списки составляются и утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию.
		2. Выделить ответственного представителя администрации на время проведения медицинского осмотра для решения оперативных вопросов ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Эл.почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
		3. Своевременно (согласно графику) направлять работников на периодические медицинские осмотры, указывая в направлениях, выдаваемых им на руки, все необходимые сведения.
		4. Своевременно произвести оплату согласно выставленным счетам.
		5. Ознакомить всех работников (потребителей) с условиями настоящего Договора.
		6. В тех случаях, когда для оказания платной медицинской услуги необходимо личное присутствие Потребителя, обеспечить явку Потребителей к Исполнителю для оказания платной медицинской услуги согласно, предоставленного списка, при этом, Потребители должны иметь при себе паспорт и направление.
		7. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, по ценам, предложенным Прейскурантом и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.
		8. «Потребитель» обязан сообщить врачу, до начала оказания медицинской услуги полные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях, профессиональных вредностях, вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ), переносимости лекарственных средств, аллергических проявлениях, эпидемиологических данных;
		9. «Заказчик» подтверждает, что ознакомил Потребителей с Положением о порядке организации предоставления платных медицинских услуг Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Крым «Крымский Научно-практический центр наркологии», с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, до начала оказания медицинской услуги.
		10. При заключении Договора Заказчик подтверждает, что Потребителю предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация (предоставляемая по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

1. СТОИМОСТЬ РАБОТЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА
	1. Общая сумма договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) без НДС. НДС не облагается (п.2 ст. 149 налогового кодекса РФ).
	2. Оплата по настоящему Договору на периодические осмотры осуществляется путем предоплаты в размере 100% по безналичному расчету на основании счета Исполнителя.
	3. Обязательства Заказчика по оплате услуг Исполнителя считаются исполненными с момента зачисления суммы оплаты на расчетный счет Исполнителя.
	4. Факт выполнения услуг, подтверждается двухсторонним Актом приемки–сдачи выполненных услуг на общее количество оказанных медицинских услуг «Исполнителем».
	5. Заказчик обязуется в течение 3 (трех) календарных дней с момента получения рассмотреть, подписать Акт об оказании услуг в 2-х экземплярах и направить Исполнителю один экземпляр подписанного Акта, или направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания Акта. Если в течение указанного срока Заказчик не предоставляет Исполнителю указанный Акт или обоснованные возражения, выполненные работы (оказанные услуги) считаются принятыми, у Заказчика отсутствуют претензии (замечания) к Исполнителю. Не предоставление Акта в установленный Договором срок не освобождает Заказчика от возврата его Исполнителю.
	6. Цена за предоставляемые услуги может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке в связи с изменением (введением новых) тарифов на платные медицинские услуги с предупреждением Заказчика за один месяц.
	7. В случае не оплаты либо не своевременной оплаты оказанных услуг, Исполнитель имеет право приостановить оказание услуг (приостановить выдачу медицинских документов) до погашения Заказчиком задолженности в полном объеме..
2. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
	1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
	2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
	3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.
	4. Исполнитель 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.
	5. Заказчик обязан возместить Исполнителю фактически произведенные расходы по оказанию услуги, если Исполнитель не смог или был вынужден прекратить ее оказание по вине Потребителя (Заказчика).
3. **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 в суде по месту нахождения Исполнителя.
4. **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.
5. **ПРОЧИЕУСЛОВИЯ**
	1. Все споры и разногласия по настоящему Договору, которые могут возникнуть у сторон в связи с Договором, будут разрешаться путем переговоров. При не достижении согласия споры будут передаваться на рассмотрение в Арбитражном суде Республики Крым.
	2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.
	3. В случаях, не предусмотренных Договором, Стороны руководствуются действующим Законодательством Российской Федерации.
	4. 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.
	5. 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, кроме случае предусмотренных законодательством РФ.
	6. 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.
	7. Полученные при исполнении сторонами данного Договора информацию и документы Исполнитель и Заказчик вправе использовать для целей, предусмотренных положениями Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. **АНТИКОРРУПЦИОННАЯОГОВОРКА.**
	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. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ.
	1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует **по 31 декабря 2022 года**, а в части исполнения обязательств – до полного их исполнения Сторонами.
	2. В соответствии с частью 2 статьи 425 ГК РФ, условия данного Договора применяются к отношениям между Сторонами, возникшими до его заключения, а именно **с 11 января 2022г.**
	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. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.
	9. Настоящий Договор заключен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон; оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
	10. Следующие приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

- Прейскурант цен – Приложение № 1

- Спецификация – приложение № 2

-Список работников, подлежащих профилактическим медицинским осмотров – Приложение № 3

- Заявление – Приложение № 4

- Уведомление – Приложение № 5

**10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Заказчик** |
|

|  |
| --- |
| **Исполнитель** |
| **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский Научно-практический центр наркологии»**Юридический адрес: 295034, г. Симферополь, ул. Февральская, 13, тел. приемная 8 (3652) 255-283бухгалтерия 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. СимферопольБИК – 013510002Единый казначейский счет – 40102810645370000035Казначейский счет - 03224643350000007500ОКТМО – 35701000 |

 | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактное лицо:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р/счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л/сч\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КБК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КТМО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Главный врач** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Е.Ю.Менчик** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Приложение № 1**

 **к Договору на оказание платных медицинских услуг**

 **ежегодного медицинского осмотра № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022г.**

*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 «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения» (алкогольного, наркотического или иного токсического) | 11 300,00 |
| 2 |  | Дополнительное профессиональное образование по программе «Предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств» | 11 300,00 |
| **Медицинское освидетельствование** |
| 3 |  | Медицинское освидетельствование граждан на состояние наркотического опьянения | 3 860,00 |
| 4 |  | Медицинское освидетельствование граждан на состояние алкогольного опьянения | 2 870,00 |
| 5 |  | Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, управляющих транспортными средствами | 4 400,00 |
| **Лабораторная диагностика** |
| 6 | В01.045.012 | Химико-токсикологическое исследование наличия наркотических средств и психотропных веществ и их метаболитов в биосредах человека | 3 230,00 |
| 7 | В01.045.012 | Химико-токсикологическое исследование наличия этилового спирта, наркотических средств и психотропных веществ и их метаболитов в биосредах человека | 3 680,00 |
| 8 | В01.045.012 | Химико-токсикологическое исследование наличия этилового спирта в биосредах человека | 2 200,00 |
| 9 | А09.05.008 | Исследование уровня трансферрина в крови (Биохимическое исследование на карбогидрат-дефицитный трансферрин (CDT)) | 5 050,00 |
| 10 | В01.045.012 | Исследование содержания в моче наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов1 | 2400,00 |
| **Осмотр врача-психиатра-нарколога, включая профилактический** |
| 11 |  | Предрейсовый (послерейсовый) медицинский осмотр водителей транспортных средств | 130,00 |
| 12 |  | Выдача справки психиатра-нарколога по месту требования (медицинский осмотр) | 415,00 |
| 13 | В01.036.001 | Консультация врача-психиатра нарколога высшей категории\*\* | 740,00 |
| 14 | В01.036.001 | Консультация врача-психиатра-нарколога первой категории\*\* | 720,00 |
| 15 | В01.036.001 | Прием (профилактический осмотр) врача-психиатра-нарколога2 | 585,00 |
| 16 |  | Прием медицинского психолога | 565,00 |
| 17 |  | Выдача дубликата справки (медицинского заключения) | 180,00 |
| 18 |  | Медицинский осмотр работников для доступа к наркотическим средствам и психотропным веществам(включая лабораторную диагностику)3 | 5600,00 |
| 19 |  | Медицинский осмотр работников транспортной безопасности (включая химико-токсикологическое исследование)4 | 2400,00 |
| 20 |  | Медицинский осмотр работников ведомственной охраны (включая химико-токсикологическое исследование)5 | 2400,00 |
| **Лабораторные исследования, оказываемые пациентам стационара** |
| 21 | А09.05.017 | Исследование уровня мочевины в крови | 455,00 |
| 22 | В03.016.003 | Общий (клинический) анализ крови развернутый | 340,00 |
| 23 | В03.016.006 | Общий (клинический) анализ мочи | 330,00 |
| 24 | В03.016.004 | Анализ крови биохимический общетерапевтический | 495,00 |
| 25 | А09.05.023 | Исследование уровня глюкозы в крови | 480,00 |
| 26 | А09.05.020 | Исследование уровня креатинина в крови | 470,00 |
| **Лечебная помощь, включая стационарную** |
| 27 |  | Купирование алкогольной интоксикации | 4847,00 |
| 28 |  | Купирование алкогольного абстинентного синдрома (курс 5 дней) | 12130,00 |
| 29 |  | Купирование наркотического (токсического) абстинентного синдрома (курс 7 дней) | 15738,00 |
| 30 |  | Лечение синдрома зависимости в условиях круглосуточного стационара (курс 14 дней) | 16284,00 |
| 31 |  | Лечение алкоголизма в амбулаторных условиях (блокирующая терапия) 12 дней | 4880,00 |
| 32 |  | Стационарное обследование (курс 5 дней) | 5716,00 |

\*\* - выездная услуга в другие организации

*1 - В рамках проведения профилактических наркологических осмотров*

*2 - В соответствии с Приказами Министерства здравоохранения РФ от 26.11.2021 г. №1104н, от 24.11.2021 г. №1092н, от 19.11.2021 г. №1079н, от 26.11.2020 г. №1252н, от 28.01.2021 г. №29н.*

*3 - В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2016 г. N 988н*

*4 - В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. N 39н*

*5 - В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 апреля 2019 г. N 266н*

**ПОДПИСИ СТОРОН**

**Исполнитель Заказчик**

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

**Приложение № 2**

**Договору на оказание платных медицинских услуг**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от « » 2022г.**

 **СПЕЦИФИКАЦИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Ед. изм. | Кол-во | Цена за 1 ед., руб. | Сумма, руб. |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**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 проведения**

**обязательных**

**предварительных (периодических)**

**медицинских осмотров**

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года №\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель предприятия, учреждения

(полное наименование должности юридического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Список работников, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам

По \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в 20\_\_\_г.

(полное наименование юридического лица, структурного подразделения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Должность | Адрес места регистрации  |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  | Всего: |  |

Начальник отдела кадров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись, Ф.И.О)

Ответственный за проведение медосмотров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись, Ф.И.О.)

(полное наименование должности)

**Приложение № 4**

к Договору **на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022г.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Главному врачу** **ГБУЗРК «Крымский Научно-практический центр наркологии»** **МенчикуЕ.Ю.**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ\***

*(заполнятся по числу Потребителей)*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждаю:

 (Ф.И.О.)

- что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг я получил письменное уведомление о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;

- что мне была предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

**Приложение №5**

к Договору **на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022г.**

**ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ)**

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

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

**Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

 В соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, до заключения договора платных медицинских услуг уведомляем вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

**Главный врач Е.Ю.Менчик**