**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание услуг дополнительного профессионального образования**

г. Симферополь «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 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 медицинских услуг (Приложение № 1 к Договору): подготовку направленных Заказчиком сотрудников (Потребителей) **по программе «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)», далее Программа,** согласно списка (Приложение 1).
   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/**](http://knpcn.ru/).).
2. **Обязанности сторон.**
   1. Исполнитель **обязуется:**
      1. Провести подготовку сотрудников Заказчика квалифицированными специалистами исполнителя **по Программе. О**бщее количество академических часов составляет 36 часов.
      2. Услуги оказываются по адресу: **г. Симферополь, ул. Февральская, д.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.

2.2.4. Перед началом оказания услуг, предоставить Исполнителю 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; заполненную форму согласно приложения № 3 к Договору.

2.2.5. 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 **11300,00 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 **dogovora.knpcn@mail.ru 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 10 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 10 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.
   10. В случае не оплаты либо не своевременной оплаты оказанных услуг, Исполнитель имеет право приостановить оказание услуг (приостановить выдачу документов) до погашения Заказчиком задолженности в полном объеме.
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 **31.12.2023 г**. а в части исполнения обязательств по Договору Сторонами – до полного их исполнения Сторонами.
   2. Договор прекращается 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, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

- Приложение № 1 - Перечень/Прейскурант цен на платные медицинские услуги;

- Приложение № 2 - Спецификация

- Приложение № 3 Заявка на подготовку по 36 часовой «Программе подготовки медицинского персонала по вопросам проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения» (алкогольного, наркотического или иного токсического)

- Приложение № 4 - Карточка слушателя

- Приложение № 5 - Программа проведения подготовки медицинского персонала по вопросам медицинского освидетельствования на состояния опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

1. **Адреса и реквизиты сторон.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Исполнитель** | | **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский Научно-практический центр наркологии»**  Юридический адрес: 295034, г. Симферополь, ул. Февральская, 13,  тел. приемная 8 (3652) 255-283  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 | | **Заказчик:**  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 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.**

*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 |
| 11 |  | Биохимическое исследование маркеров хронического употребления алкоголя | 700,00 |
| **Осмотр врача-психиатра-нарколога, включая профилактический** | | | |
| 12 |  | Предрейсовый (послерейсовый) медицинский осмотр водителей транспортных средств | 130,00 |
| 13 |  | Выдача справки психиатра-нарколога по месту требования (медицинский осмотр) | 415,00 |
| 14 | В01.036.001 | Консультация врача-психиатра нарколога высшей категории\*\* | 740,00 |
| 15 | В01.036.001 | Консультация врача-психиатра-нарколога первой категории\*\* | 720,00 |
| 16 | В01.036.001 | Прием (профилактический осмотр) врача-психиатра-нарколога2 | 585,00 |
| 17 |  | Прием медицинского психолога | 565,00 |
| 18 |  | Выдача дубликата справки (медицинского заключения) | 180,00 |
| 19 |  | Медицинский осмотр работников транспортной безопасности (включая химико-токсикологическое исследование)3 | 2400,00 |
| 20 |  | Медицинский осмотр работников ведомственной охраны (включая химико-токсикологическое исследование)4 | 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., от 04.05.2022 г. №303.*

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

*4 - 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**

**к Договору на оказание услуг дополнительного**

**профессионального образования**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.**

**СПЕЦИФИКАЦИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Ед. изм. | Кол-  во | Цена за 1 ед., руб. | Сумма, руб. |
| 1 | Дополнительное профессиональное образование по программе «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения» (алкогольного, наркотического или иного токсического) | человек |  | 11300,00 |  |

**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 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.**

**Заявка на подготовку**

**по 36 часовой программе дополнительного профессионального образования по программе «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения**

**(алкогольного, наркотического или иного токсического)»**

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. Киевская, 83 (регистратура)

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

**тел. 8(3652) 25-13-05 Шарова Анна Игоревна**

**Приложение № 4**

**к Договору на оказание услуг дополнительного**

**профессионального образования**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.**

**Карточка слушателя**

***Заполнять печатными буквами****.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Цикл:** | | **«Медицинское освидетельствование на состояние опьянения**  **(алкогольного, наркотического или иного токсического)»** |
| 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 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.**

**Программа**

**«Медицинское освидетельствование на состояние опьянения**

**(алкогольного, наркотического или иного токсического)»**

**Продолжительность обучения 36 часов**

1. Определение и понятия – медицинское освидетельствование на состоянии опьянения.

2. Вопрос медицинского освидетельствования в российском законодательстве и в ратифицированных РФ международных документов. Основные нормативные документы

3. Юридические и медицинские критерии состояния опьянения.

4. Действия психоактивных (ПАВ) и токсических веществ на организм человека

5. Вопросы токсикодинамики ПАВ. Доза, эффект.

6. Клинические признаки опьянения ПАВ, факт употребления алкоголя и немедицинского употребления наркотических средств и психотропных веществ.

7. Клиника алкогольного опьянения, степень опьянения, формы простого алкогольного опьянения. Виды наркотического и токсического опьянения и их характеристика.

8. Особенности медицинского освидетельствования при беспомощном (тяжелом) состоянии обследуемого

9. Токсикокинетика алкоголя

10. Абсорбция, элиминация и объем распределения алкоголя. Модели Видмарка, Михаэлиста-ментена

11. Токсикокинетические константы. Основные понятия о метаболизме алкоголя. Эндогенный алкоголь

12. Токсикокинетика наркотических средств, психотропных и других токсических веществ

13. Основные пути метаболизма и выведения наркотических средств и психотропных веществ. Скорость элиминации Неотложн

14. Предварительные методы исследования ПАВ

15.Индикаторы и измерители алкоголя в выдыхаемом воздухе и биологических жидкостях (кровь, моча, слюна)

16.Методика проведения исследования выдыхаемого воздуха и биологических жидкостях с помощью технических средств

17.Методы скрининга на наркотические средства и психотропные вещества Направление на лабораторное исследование

18.Порядок отбора, консервация, маркировка биологических проб. Условия хранения и условия транспортировки

19.Ведения журнала регистрации учёта направлений на химико-токсикологические исследования

20.Основные принципы аналитической диагностики ПАВ

21.Краткая характеристика подтверждающих методов

22.Интерпретация результатов химико-токсикологических исследований

23.Рекомендованные уровни пределов обнаружения ПАВ

24.Оформление результатов медицинского освидетельствования

25.Анализ результатов клинических и лабораторных исследований

26.Формулировка заключения. заполнения «Акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения».

27.Основные ошибки при проведении медицинского освидетельствования

**ПОДПИСИ СТОРОН**

**Исполнитель Заказчик**

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