

Договор № 255
об оказании платных медицинских услуг

г. Омск

«16» апреля 2025 г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодниковой», в лице главного врача Чеперина Андрея Игоревича, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое **Исполнитель**, с одной стороны, и **Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Лисинская средняя общеобразовательная школа»,** именуемый в дальнейшем **Заказчик**, в лице директора Харитоновой Галины Петровны, действующего на основании Устава, с другой стороны, ", на основании п. 5 части 1 статьи 93 Федерального закона от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (с изм. и доп.) заключили настоящий договор об оказании платных медицинских услуг о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать третьим лицам, направленным Заказчиком (далее - **«Потребители»**), а Заказчик принять и оплатить следующие платные медицинские услуги:

Наименование услуги	Стоимость услуги, руб.	Количество Потребителей
Проведение обязательного психиатрического освидетельствования и выдача медицинского заключения о пригодности (непригодности) к выполнению вида (видов) деятельности (в соответствии с приказом МЗ РФ от 20.05.2022 г. № 342н)	870,00	18

Список Потребителей с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса места жительства, телефона, данных документа, удостоверяющего личность, является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. Срок оказания услуг: с момента заключения настоящего договора и по «31» декабря 2025 г.

Срок ожидания услуг Потребителем: начало оказания услуг - в день обращения.

Факт оказания услуг фиксируется в акте приемки оказанных услуг, общем для всех Потребителей, направленных Заказчиком в одном календарном месяце для оказания медицинских услуг Исполнителем.

1.3. Услуги оказываются Потребителю при условии предъявления выданного работодателем (его уполномоченным представителем) направления на освидетельствование (далее - направление) и с учетом заключений, выданных по результатам обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации (при их наличии), а также при предъявлении документа, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащий страховой номер индивидуального лицевого счета, документа, удостоверяющего личность, и при наличии информированного добровольного согласия потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.4. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.5. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с действующей бессрочно лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01165-55/00363443 от 22 февраля 2018 года, выданной Министерством здравоохранения Омской области, находящемуся по адресу: 644043, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6, телефон: (381) 223-35-25:

- при проведении медицинских освидетельствований по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; психиатрическому освидетельствованию.

1.6. Заказчик согласен, что услуги по настоящему договору могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или

медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2. Стоимость услуги, срок и порядок оплаты.

2.1. Стоимость каждой услуги, указанной в п. 1.1. настоящего договора, определена в соответствии с Прейскурантом на платные услуги, утвержденным приказом главного врача (НДС не облагается).

Цена договора составляет 15 660 (пятнадцать тысяч шестьсот шестьдесят) рублей 00 копеек.

2.2. Исполнитель ежемесячно до 5 числа месяца следующего за отчетным периодом предоставляет Заказчику акт об оказанных услугах с отчетом по безналичному расчету, содержащему сведения о дате, серии и номере заключения, ФИО потребителей, стоимости услуг, счет, счет-фактуру.

2.3. Заказчик обязуется рассмотреть, подписать акт об оказанных услугах и вернуть его Исполнителю в течение 7 рабочих дней с даты получения, либо направить мотивированный отказ от приемки оказанных услуг с перечнем замечаний.

2.4. Оплата оказанных услуг производится Заказчиком ежемесячно на основании счета (счета-фактуры) в течение 7 рабочих дней с даты подписания акта об оказанных услугах путем безналичного перечисления денежных средств на счет Исполнителя.

2.5. Стороны вправе:

2.5.1. Использовать электронный документооборот (ЭДО) для обмена всеми документами в рамках исполнения обязательств по договору, в том числе при выставлении и получении счетов, счетов-фактур, актов приема-передачи, УПД, актов сверки и других.

2.5.2. Документы составляются в электронной форме, подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью и направляются другой стороне посредством применения Исполнителем системы ЭДО СБИС через оператора ООО «Компания «ТЕНЗОР», Заказчиком - системы ЭДО СБИС через оператора ООО «Компания «ТЕНЗОР».

2.5.3. До начала обмена электронными документами стороны обмениваются документами, подтверждающими полномочия лиц, осуществляющих подписание усиленной квалифицированной электронной подписью электронных документов.

2.5.4. Информация в электронной форме, подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью, признается сторонами настоящего договора электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

2.5.5. Сообщения, уведомления и документы в электронной форместавляются (направляются) сторонами настоящего договора в сроки, определенные в договоре для передачи оригиналов документов. При этом документы, полученные после 17:00 по омскому времени в рабочий день или в день, не являющийся рабочим, считаются полученными в следующий рабочий день.

3. Права и обязанности сторон.

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. оказывать услуги качественно и в полном объеме;

3.1.2. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Потребителя и Заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе;

3.1.3. составить в 3 (трех) экземплярах медицинское заключение, соответствующее требованиям п. 12 Порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование, утвержденного Приказом Минздрава России от 20.05.2022 N 342н. Один экземпляр медицинского заключения в течение 3 рабочих дней выдать Потребителю под подпись, второй – хранить у себя, третий - при наличии согласия (заявления) Потребителя направить Заказчику по адресу местонахождения либо по почтовому адресу, указанному в направлении.

При наличии заявления Потребителя, Исполнитель передает Потребителю третий экземпляр медицинского заключения для его передачи Заказчику.

3.1.4. письменно извещать Заказчика о предстоящем изменении стоимости услуг не позднее чем за 15 дней до даты введения в действие нового прейскуранта;

3.1.5. по требованию Заказчика составить смету на предоставление услуг, являющихся предметом настоящего договора. При этом смета является неотъемлемой частью договора.

3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. выдать Потребителю направление, содержащее следующие сведения:

- дата формирования направления, номер и дата настоящего договора;
- наименование работодателя, адрес местонахождения (почтовый адрес), адрес электронной почты, контактный номер телефона;
- вид экономической деятельности работодателя по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД);
- наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и основной государственный регистрационный номер (ОГРН), электронная почта, контактный телефон (при наличии информации);
- фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол работника;
- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности;
- наименование должности (профессии) работника, направляемого на освидетельствование;
- вид (виды) деятельности, осуществляемый работником в соответствии с приложением N 2 к Приказу Минздрава России от 20.05.2022 N 342н "Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование";
- сведения о заключениях, выданных по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации (при их наличии);
- дата выдачи направления работнику.

Направление подписывается работодателем (уполномоченным представителем работодателя) с указанием его должности, фамилии, инициалов, а также с проставлением печати, содержащей наименование работодателя (при наличии).

Направление исполнить шрифтом не менее 10.

3.2.2. заблаговременно информировать Исполнителя (не позднее, чем за 1 сутки) о необходимости отмены услуги. В случае неявки (отсутствия) Потребителя для оказания ему услуги, Исполнитель имеет право на отмену оказания услуги.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. отказать в предоставлении услуг Потребителю, находящемуся в алкогольном, наркотическом, токсическом опьянении, и если в его действиях содержится угроза здоровью или жизни персонала Исполнителя;

3.3.2. в одностороннем порядке изменить стоимость услуг, являющихся предметом настоящего договора, в связи с утверждением нового прейскуранта;

3.3.3. в целях освидетельствования запрашивать у медицинских учреждений дополнительные сведения, о чем Потребитель ставится в известность.

4. Ответственность сторон, порядок расторжения и изменения договора, разрешение споров, заключительные положения.

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

4.2. Заказчик несет ответственность за просрочку оплаты услуг в виде неустойки в размере 0,1% от суммы, подлежащей оплате, за каждый день просрочки. Просрочка платежа более 10 (десяти) дней, является основанием для приостановления Исполнителем оказания услуг Потребителям до полного погашения Заказчиком задолженности.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору оказания услуг, если оно произошло вследствие непреодолимой силы, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Заказчиком своих обязанностей по договору, в случае несоблюдения указания (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения Потребителем, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4.4. Договор подлежит расторжению в случае отказа Заказчика от оказания услуги. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

4.5. Договор может быть изменен по соглашению сторон, а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

4.6. Претензии и споры, возникающие между Исполнителем и Заказчиком (Потребителем), разрешаются в соответствии с законодательством, с обязательным соблюдением досудебного порядка разрешения споров – обращением к стороне с претензией. Все споры между сторонами, по которым не было достигнуто соглашение, решаются в Арбитражном суде Омской области.

4.7. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до «31» декабря 2025 г.

5. Реквизиты сторон:

Исполнитель: Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодниковой» Адрес: 644070, г. Омск, ул. Куйбышева, 30, тел. (3812) 566-782, 56-43-31 (каб. 201), ИНН 5504004973, КПП 550401001 ОГРН 1035507000935 Минфин Омской области (БУЗОО «КПБ им. Н.Н.Солодниковой») л/сч 006220058 Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК БАНКА РОССИИ // УФК по Омской области г. Омск р/сч 03224643520000005201 БИК 015209001 Единый казначейский счет 40102810245370000044 Тип средств 20.00.00 Главный врач _____ А.И. Чеперин	Заказчик: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Лисинская средняя общеобразовательная школа» Адрес: 646458, Омская область, Муромцевский район, д. Лисино, ул. Центральная, д. 10 Тел. 8 (38158) 3-61-12 ИНН/КПП 5522005257/552201001 р/с 03234643526340005200 в ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Омской области г.Омск БИК 015209001 Кор/счет 40102810245370000044 л/с 504220258 в КФК по Муромцевскому МР Омской области ИКЗ 253552200525755220100100030000000244 Директор (должность) _____ / Г.П.Харитоновна/ (подпись) (расшифровка подписи)
--	--

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Идентификатор: ef253dc7-6398-482f-b171-4e7054704e0f

ОТПРАВЛЕНО	БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ Н.Н. СОЛОДНИКОВА", Чеперин Андрей Игоревич, Главный врач	17.04.25 06:32 (MSK)	Сертификат 513027CB14C271747B1DCF19EA0C9306
УТВЕРЖДЕНО	МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЛИСИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" МУРОМЦЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ОМСКОЙ ОБЛАСТИ, Харитоновна Галина Петровна, Директор	17.04.25 12:09 (MSK)	Сертификат 0092993A2F5364A30D007E2E6AC4329C6C