**Требования к оформлению заявок по платным услугам для юридических лиц**

**(по безналичному расчету)**

Главному врачу

ОБУЗ «ОКПБ «Богородское»

И. Е. Вернидубу

от (наименование учреждения)

(ФИО руководителя)

**Заявка.**

Прошу Вас заключить договор, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ **от 20 мая 2022 г. №342н** , по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников нашего учреждения в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО руководителя подпись

МП

дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты учреждения:

наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес, адрес электронной почты, контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОКВЭД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

где находится р/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

л/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать учредительные документы (например: Устав или доверенность)

контактные лица и доступные телефоны для связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Требования к спискам.**

Списки составляются в алфавитном порядке.

ФИО- указать полностью.

Дата рождения – указать полностью (например: 01.01.2012).

Должность

Адрес регистрации

Виды деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование ( в соответствии с Приложением №2 к Приказу Минздрава РФ от 20.05.2022 г. №342н).

Адрес регистрации.

Сообщаем, что зона обслуживания ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» - г. Иваново + Ивановская область. Если работник из другой области, необходимо предоставить справку с места регистрации о том, что работник не состоит на учете у врача-психиатра либо, не включать его в список.

**Обращаем Ваше внимание, что работники могут быть приняты ТОЛЬКО при предоставлении надлежаще оформленного направления на обязательное психиатрическое освидетельствование. С образцом направления Вы можете ознакомиться на нашем сайте.**

**Оформленную заявку необходимо направить по факсу 8-(4932)-33-69-56 или электронной почте  pbbogorodskoe@ivreg.ru , либо почтовым отправлением по адресу: 153506, Ивановская обл., Ивановский р-н, с. Богородское, ул. Б. Клинцевская, д.2а.**

**Информируем, что заявки, направленные на иные адреса электронной почты- не рассматриваются.**

Главному врачу

ОБУЗ «ОКПБ «Богородское»

И. Е. Вернидубу

от

(наименование учреждения)

(ФИО руководителя)

**Заявка.**

Прошу Вас заключить договор, в соответствии с Приказом Минздрава России **от 28.01.2021г №29н** «Об утверждении порядка проведения обязательных и периодических осмотров работников...». , по медицинским осмотрам (предварительным, периодическим) - освидетельствование врачом-психиатром работников нашего учреждения в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_, в т. ч. работников с допуском к вождению\_\_\_\_\_\_\_\_\_, работников с допуском к оружию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ФИО руководителя подпись

МП

дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты учреждения:

наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

где находится р/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

л/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать учредительные документы (например: Устав или доверенность)

контактные лица и доступные телефоны для связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Требования к спискам.**

Списки составляются в алфавитном порядке.

ФИО- указать полностью.

Дата рождения – указать полностью (например: 01.01.2012).

Должность.

Фактор вредности в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.01.2021г №29н «Об утверждении порядка проведения обязательных и периодических осмотров работников...».

Адрес регистрации.

Сообщаем, что зона обслуживания ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» -г.Иваново+Ивановская область. Если работник из другой области, необходимо предоставить справку с места регистрации о том, что работник не состоит на учете у врача-психиатра, либо не включать его в список.

**Оформленную заявку необходимо направить по факсу 8-(4932)-33-69-56 или электронной почте  pbbogorodskoe@ivreg.ru , либо почтовым отправлением по адресу: 153506, Ивановская обл., Ивановский р-н, с. Богородское, ул. Б. Клинцевская, д.2а.**

**Информируем, что заявки, направленные на иные адреса электронной почты- не рассматриваются.**