



АДМИНИСТРАЦИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

28.02.14

г. Тамбов

№ 264

Об утверждении формы договора

В соответствии с постановлением администрации области от 24.02.2014 №206 «Об утверждении Положения о предоставлении в 2014 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, прибывшим в 2013-2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму договора о предоставлении в 2014 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, прибывшим в 2013-2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта, согласно приложению.

2. Начальнику отдела кадрового обеспечения и делопроизводства управления здравоохранения области М.Л.Шерстеникиной организовать работу по заключению договоров, указанных в пункте 1 настоящего приказа.

3. Признать утратившим силу приказ управления здравоохранения области от 13.05.2013 №654 «Об утверждении формы договора».

4. Опубликовать настоящее постановление на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник управления
здравоохранения области

М.В.Лапочкина

ПРИЛОЖЕНИЕ
УТВЕРЖДЕН
приказом управления
здравоохранения области
от 28.02.14 № 264

ДОГОВОР

о предоставлении в 2014 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, прибывшим в 2013-2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

г. Тамбов

« ____ » _____ 2014

Управление здравоохранения Тамбовской области в лице начальника управления М.В.Лапочкиной, действующей на основании Положения об управлении здравоохранения Тамбовской области, утвержденного постановлением главы администрации области от 18.09.2012 №79, (далее - Управление) с одной стороны, и

_____ (фамилия, имя, отчество)

(далее – медицинский работник) с другой стороны, и _____,

_____ (наименование учреждения здравоохранения)

в лице _____, действующего на основании

_____ (наименование и реквизиты уставного документа)

(далее – Учреждение) с третьей стороны, совместно именуемые Стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Предметом настоящего договора является осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере 1 (одного) миллиона рублей (далее – выплата) медицинскому работнику в возрасте до 35 лет, прибывшему (переехавшему) в _____ году после окончания (указать год трудоустройства)

образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок для обеспечения потребности Учреждения в специалистах с высшим медицинским образованием.

Выплата медицинскому работнику предоставляется в течение 30 дней со дня заключения настоящего договора.

2. ОБЯЗАННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ

В соответствии с предметом договора Управление обязуется:

2.1. Направить в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области заявку на получение иных межбюджетных трансфертов для осуществления выплат по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

2.2. В течение 5 рабочих дней с момента поступления средств для осуществления выплаты перечислить средства выплаты на счет Учреждения, с которым медицинский работник состоит в трудовых отношениях.

3. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

В соответствии с предметом договора медицинский работник обязуется:

3.1. В течение пяти лет с момента заключения настоящего договора отработать в Учреждении (по основному месту работы) на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным с Учреждением.

3.2. Возвратить часть выплаты в случае прекращения трудового договора с Учреждением до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному медицинским работником периоду.

4. ОБЯЗАННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ

В соответствии с предметом договора Учреждение обязуется:

4.1. В течение 5 рабочих дней с момента поступления средств на лицевой счет Учреждения перечислить выплату на счет, открытый медицинским работником в кредитной организации.

4.2. Обеспечить медицинскому работнику в течение пяти лет с момента заключения настоящего договора основное место работы в Учреждении на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным с Учреждением.

4.3. Осуществить возврат средств, поступивших в Учреждение от возврата части выплаты в течение 3 рабочих дней на счет Управления.

5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

5.1. Управление в течение 5 рабочих дней с момента поступления средств для осуществления выплаты перечисляет средства на счет Учреждения, с которым медицинский работник состоит в трудовых отношениях.

5.2. Учреждение в течение 5 рабочих дней с момента поступления средств для осуществления выплаты на счет Учреждения перечисляет средства на счет, открытый медицинским работником в кредитной организации.

5.3. Средства, поступившие в Учреждение от возврата части выплаты подлежат возврату в течение 3 рабочих дней на счет Управления. Управление в течение 3 рабочих дней перечисляет средства в бюджет области для возврата в течение 3 рабочих дней в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Стороны обязаны сохранять конфиденциальную информацию, полученную в ходе исполнения настоящего договора.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение по настоящему договору взятых на себя обязательств в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

7.2. Медицинский работник несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, при расторжении трудового договора, заключенного между медицинским работником и Учреждением, до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) и невозврате в добровольном порядке части выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному медицинским работником периоду.

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР И ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

8.1. В настоящий договор могут быть внесены изменения и дополнения, которые оформляются Сторонами дополнительными соглашениями.

8.2. Настоящий договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

8.3. Изменения или дополнения к настоящему договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменном виде и подписаны всеми Сторонами.

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

9.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего договора, решаются Сторонами путем переговоров, в том числе путем переписки.

9.2. В случае если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

11.2. В случае изменения у какой-либо из Сторон юридического статуса, адреса и банковских реквизитов, эта Сторона обязана в течение 5 календарных дней со дня возникновения изменений известить об этом другие Стороны.

12. ПОДПИСИ СТОРОН

Управление:

Управление здравоохранения
Тамбовской области
Почтовый адрес:
392000, г. Тамбов, ул. Советская, д. 106/
ул. М. Горького, д. 5
тел. (84752) 79-25-12
факс (84752) 79-25-10

Начальник управления
здравоохранения Тамбовской области

_____ М.В. Лапочкина
М.П.

Медицинский работник:

_____ (фамилия имя, отчество)
Год рождения _____
Адрес по месту регистрации: _____
_____ Адрес фактического проживания: _____
_____ Телефон _____
Паспорт: серия _____ № _____
Когда, кем выдан _____

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Учреждение:

(наименование учреждения
здравоохранения)

Почтовый адрес:

Руководитель учреждения

_____ М.П. _____ (Ф.И.О.)