



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

г.Кострома

**ПРИКАЗ**

от «23» 04 2018 года

№ 198

О реализации постановления администрации  
Костромской области от 16.04.2018 № 142-а  
«О Порядке предоставления единовременных  
компенсационных выплат медицинским  
работникам (врачам, фельдшерам)»

В целях реализации постановления администрации Костромской области от 16 апреля 2018 года № 142-а «О Порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам)»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить форму договора о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) согласно приложению к настоящему приказу.
2. Отделу образования, правовой и кадровой работы департамента здравоохранения Костромской области (Н.А. Щеголева) обеспечить заключение договора о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам).
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Директор департамента

Е.В. Нечаев

Приложение  
к приказу департамента здравоохранения  
Костромской области от \_\_\_\_ .04. 2018 г. № \_\_\_\_

ФОРМА

Договор  
о предоставлении единовременных компенсационных выплат  
медицинским работникам (врачам, фельдшерам)

г. Кострома

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

Департамент здравоохранения Костромской области, именуемый в дальнейшем «Департамент», в лице директора Департамента \_\_\_\_\_, действующего на основании Положения о департаменте, утвержденного постановлением губернатора Костромской области от 27 декабря 2007 года № 546, с одной стороны, областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения « \_\_\_\_\_ », именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице \_\_\_\_\_, действующего (-ей) на основании Устава, с другой стороны, гражданин (гражданка) \_\_\_\_\_ (ФИО), дата рождения \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_ (серия, номер, кем и когда выдан), зарегистрированный (зарегистрированная) по адресу: \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_, СНИЛС \_\_\_\_\_, именуемый (именуемая) в дальнейшем «Медицинский работник», с третьей стороны (именуемые совместно – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1. Департамент предоставляет Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату в размере \_\_\_\_\_

(Размер единовременной компенсационной выплаты, предоставляемой врачу, составляет 1,0 млн. руб. Размер единовременной компенсационной выплаты, предоставляемый фельдшеру, составляет 500,0 тыс. руб. *(нужное указать)*)

(далее - Выплата), а Медицинский работник, заключивший трудовой договор № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года (далее – Трудовой договор) с Медицинской организацией \_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации) осуществляет в данной медицинской организации трудовую деятельность в должности \_\_\_\_\_ в течение 5 лет. (наименование должности Медицинского работника)

2. Обязательства Сторон:

2.1. Медицинский работник обязуется:

2.1.1. Работать в Медицинской организации на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со

статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации в соответствии с Трудовым договором, заключенным Медицинским работником с Медицинской организацией;

2.1.2. Выполнять трудовую функцию на должности \_\_\_\_\_;

(указать наименование должности медицинского работника, включенную в Перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на соответствующий финансовый год (программный реестр должностей), утвержденный департаментом здравоохранения Костромской области)

2.1.3. Исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения настоящего Договора. По соглашению Сторон Договор может быть продлен на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.1.4. соблюдать свои обязательства, вытекающие из Трудового договора, заключенного Медицинским работником с Медицинской организацией (далее – Трудовой договор);

2.1.5. Возвратить в областной бюджет часть Выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

2.1.6. Возвратить в областной бюджет части Выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или о продлении срока действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

2.1.7. письменно извещать Медицинскую организацию не менее чем за 2 недели до дня прекращения Трудового договора о намерении до истечения пяти лет с даты заключения расторгнуть Трудовой договор;

2.1.8. письменно уведомить Департамент в течение 3 рабочих дней со дня прекращения Трудового договора с указанием основания его прекращения в случае прекращения Трудового договора с Медицинской организацией.

2.2. Департамент обязуется:

2.2.1. перечислить Медицинскому работнику Выплату в течение 60 календарных дней со дня заключения данного Договора на счет № \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_, или через филиал федерального государственного унитарного предприятия «Почта России» - Федеральной почтовой связи Костромской области (по выбору Медицинского работника).

### 3. Ответственность Сторон

3.1. За неисполнение обязательств, предусмотренных разделом 2 настоящего Договора, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

#### 4. Заключительные положения

4.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

4.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору в простой письменной форме в виде единого документа, подписываемого Сторонами.

4.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

4.4. Подписание Медицинским работником настоящего Договора является его письменным согласием на обработку его персональных данных в информационных системах Департамента.

4.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

#### 6. Адреса и реквизиты Сторон

Медицинский работник:

Департамент здравоохранения  
Костромской области:

Адрес: 156029, г. Кострома,  
ул. Свердлова, д. 129

ИНН/КПП 4401004514/44010100

Областное государственное  
бюджетное учреждение здравоохранения «\_\_\_\_\_»:

(УФК по Костромской области  
(департамент здравоохранения  
Костромской области)

л/сч 061010012,

р/сч 40201810900000100289 в ГРКЦ  
ГУ Банка России по Костромской  
области

БИК 043469001, ОКПО 000956

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
/\_\_\_\_\_/М.П.