Договор

 об осуществлении единовременной компенсационной выплаты врачу

(в размере одного миллиона рублей)

г.Казань «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан, именуемое в дальнейшем «**Министерство**», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Положения, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.12.2011 № 1052**,** с одной стороны,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование учреждения здравоохранения Республики Татарстан)

в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «**Учреждение»,** с другой стороны и

медицинский работник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество получателя)

паспорт серии \_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда)

именуемый (ая) в дальнейшем «**Получатель»**, с третьей стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предоставление единовременной компенсационной выплаты (далее – выплата) в размере одного миллиона рублей осуществляется медицинскому работнику (врачу), являющемуся гражданином Российской Федерации, не имеющему не исполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшему (переехавшему) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

1.2. Право на получение выплаты предоставляется Получателю один раз за весь период трудовой деятельности.

1.3. В случае возврата Получателем выплаты в связи с прекращением трудового договора с соответствующим Учреждением Республики Татарстан, подведомственным Министерству, до истечения пятилетнего срока вторично право на получение выплаты у Получателя не возникает.

1. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **Министерство обязуется:**

2.1.1. Перечислить выплату, в размере одного миллиона рублей, поступившую на счет Министерства на счет Учреждения, указанный в разделе 5 настоящего договора в течение десяти рабочих дней с даты поступления.

2.1.2. Осуществлять контроль получения, возврата выплаты Учреждением.

2.1.3. В случае предоставления Получателю отпуска по уходу за ребенком до истечения пятилетнего срока отработки, а также период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации) заключить дополнительное соглашение с Получателем и Учреждением о продлении срока действия данного договора.

**2.2. Учреждение обязуется:**

2.2.1. Не позднее 5-го числа месяца, предшествующего месяцу, в котором осуществляется выплата, направить подписанный между Получателем и Учреждением договор в Министерство, с приложением медицинского заключения об отсутствии заболевания, препятствующего поступлению на работу в Учреждение; заверенных Учреждением копий трудового договора между Получателем и Учреждением, трудовой книжки и документов о получении высшего медицинского образования, об окончании интернатуры и ординатуры, сертификат специалиста, копий паспорта, свидетельства о регистрации по месту жительства или временной прописки, предоставляемой медицинскому работнику не менее чем на 5 лет.

2.2.2. В течение тридцати дней со дня заключения настоящего трехстороннего договора при условии предоставлении реквизитов счета, открытого Получателем в кредитной организации, обеспечить перечисление выплаты, на счет Получателя, указанный в заявлении, в размере одного миллиона рублей.

2.2.3. В случае прекращения трудового договора между Получателем и Учреждением до истечения пятилетнего срока, в течение трех рабочих дней со дня прекращения трудового договора уведомить Министерство с указанием основания его прекращения.

2.2.4. Перечислить Получателю выплаты, указанные в пункте 2.2.2. на указанный им счет, включающий в себя следующие реквизиты:

для банковской карты - банк получателя; БИК; к/с; наименование получателя; ИНН Банка; КПП Банка; расчетный счет получателя; номер банковской карты;

для сберегательной книжки – банк получателя; БИК; к/с; наименование получателя, счет получателя физического лица; Ф.И.О. в именительном падеже; наименование кредитной организации.

2.2.5. В случае увольнения Получателя направить ему уведомление о возврате выплаты с указанием сроков возврата и реквизитов счета для возврата, но не позднее дня, следующего за днем приема заявления об увольнении.

2.2.6. Осуществить возврат части выплаты, произведенной Получателем, в течение трех рабочих дней на лицевой счет Министерства.

2.2.7. В случае не возврата выплаты Получателем в добровольном порядке по истечении тридцати дней, истребовать в судебном порядке полученные выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.8. Представлять в Министерство информацию о полученных и выплаченных выплатах в течение 3-х рабочих дней со дня осуществления выплаты.

2.2.9.В случае предоставления Получателю отпуска по уходу за ребенком до истечения пятилетнего срока отработки, уведомить Министерство в течение 3 рабочих дней со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком и заключить дополнительное соглашение с Получателем и Министерством о продлении срока действия данного договора.

2.2.10. В случае выхода Получателя из отпуска по уходу за ребенком, уведомить Министерство в течение 3 рабочих дней со дня прекращения отпуска по уходу за ребенком Получателя.

2.2.11. При изменении реквизитов Получателя, указанных в разделе 5 настоящего договора, проинформировать Министерство в течение 3 рабочих дней с даты изменения реквизитов.

2.2.12. В случае обнаружения недостоверных сведений, предоставленных Получателем, направить в адрес Министерства информацию о предоставлении недостоверных сведений с приложением подтверждающих документов в течение трех рабочих дней со дня обнаружения.

**2.3. Получатель обязуется:**

2.3.1. Предоставлять Учреждению при трудоустройстве достоверные сведения, которые подтверждают его право на получение единовременной компенсационной выплаты.

2.3.2. В течение 5 лет работать по основному месту работы на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным медицинским работником с соответствующей медицинской организацией. Срок договора (отработки) продлевается на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.3.3. В случае предоставления Получателю отпуска по уходу за ребенком до истечения пятилетнего срока отработки, заключить дополнительное соглашение с Министерством и Учреждением о продлении срока действия данного договора.

2.3.4. 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 5-7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам, а также в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника), рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному Получателем периоду, на счет, указанный Учреждением, в течение тридцати дней со дня прекращения трудового договора.

2.3.5. Не позднее 7 дней со дня прибытия на новое место жительства обратиться в органы Федеральной миграционной службы в соответствии с Правилами регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.07.1995 № 713, и представить в Учреждение сведения о регистрации по месту жительства.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

3.1. Договор заключается сроком на 5 лет и действует с даты начала исполнения обязанностей по должности, предусмотренной штатным расписанием Учреждения и заключенным трудовым договором.

3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. Соглашение о расторжении договора подписывается между Учреждением и Получателем, далее направляется в Министерство для подписания. Получатель осуществляет возврат выплаты, либо части выплаты рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному периоду на счет указанный Учреждением, в течение тридцати дней со дня прекращения трудового договора.

3.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями трех Сторон.

1. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящим договором.

4.1.2. Получатель несет ответственность за неисполнение обязанностей, предусмотренных настоящим договором по возврату единовременной компенсационной 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 5-7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам, а также в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

Получатель возвращает часть компенсационной выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному медицинским работником периоду, путем уплаты штрафа в размере 0,1% от подлежащей возврату суммы за каждый день просрочки платежа.

4.2. В случае возникновения в связи с невыполнением обязательств по настоящему договору споров, они разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, не зависящих от воли Сторон.

4.4. Все дополнительные соглашения Сторон к настоящему Договору, подписываемые при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

4.5. Договор составлен в трех экземплярах: один экземпляр – Получателю, один экземпляр – Министерству, один экземпляр - Учреждению.

4.6. Отношения Сторон, неурегулированные настоящим договором, регулируются законодательством Российской Федерации.

**5.АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Министерство:** | **Учреждение:** | **Получатель:** |
| Наименование:Министерство здравоохранения Республики ТатарстанЮр. адрес: г.Казань, ул. Бутлерова, 40/11Факт. адрес: г.Казань, ул. Бутлерова, 40/11тел/ф,(843) 222-70-98 ИНН 1654017170КПП\_165501001 р/с 40201810900000000002 в Банк: Отделение-НБ Республика Татарстанл/с № 03112001040\_\_\_\_\_ БИК 049205001\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Министр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (Ф.И.О.)М.П. | Наименование:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Юр. Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факт. Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел/ф: , ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л/с № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_) (Ф.И.О.)М.П. | ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л/с № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медицинский работник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (Ф.И.О.) |