



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

---

ПРИКАЗ

30.10.2017г.

№ 39

г. Омск

О реализации отдельных положений постановления Правительства Омской области от 10 февраля 2012 года № 30-п

В соответствии с пунктом 9 приложения № 2 «Порядок заключения договора в целях осуществления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к постановлению Правительства Омской области от 10 февраля 2012 года № 30-п приказываю:

Утвердить прилагаемую форму договора, заключаемого с медицинским работником в целях осуществления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Министр здравоохранения  
Омской области

 А.Е. Стороженко

### ФОРМА

договора, заключаемого с медицинским работником в целях осуществления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

г. Омск «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года

Министерство здравоохранения Омской области в лице \_\_\_\_\_,  
действующего на основании \_\_\_\_\_,  
именуемое в дальнейшем «Министерство», с одной стороны и \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) медицинского работника)  
именуемый (именуемая) в дальнейшем «Медицинский работник», с другой  
стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о  
нижеследующем.

#### I. Предмет договора

1. Предметом настоящего договора являются взаимные обязательства Сторон, связанные с осуществлением в 2017 году единовременной компенсационной выплаты Медицинскому работнику в размере одного миллиона рублей в соответствии с частями 12.1, 12.2 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее соответственно – единовременная компенсационная выплата, Федеральный закон).

2. Настоящий договор заключен с Медицинским работником на основании решения комиссии Министерства по рассмотрению вопроса о заключении договора в целях осуществления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ после заключения Медицинским работником трудового договора с \_\_\_\_\_

(наименование государственного учреждения здравоохранения Омской области)  
(далее соответственно – трудовой договор, Учреждение).

#### II. Обязательства Сторон

3. Министерство обязуется:

1) перечислить Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату в порядке и в сроки, предусмотренные разделом III настоящего договора;

2) обеспечивать сохранность персональных данных Медицинского работника, предоставляемых в связи с заключением и исполнением настоящего договора;

3) уведомлять Медицинского работника в письменной форме в течение двух рабочих дней с даты изменения реквизитов лицевого счета Министерства, указанных в подпункте 4 пункта 4 настоящего договора, об указанных изменениях;

4) осуществлять контроль за соблюдением установленных частью 12.1 статьи 51 Федерального закона условий для осуществления единовременной компенсационной выплаты.

4. Медицинский работник обязуется:

1) работать в течение пяти лет (не включая периоды, установленные пунктом 7 настоящего договора) с момента заключения настоящего договора по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором;

2) предоставлять Министерству полную и достоверную информацию, необходимую для заключения и исполнения настоящего договора;

3) уведомлять Министерство в письменной форме об изменении адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания), адреса фактического места проживания, реквизитов банковского счета в течение двух рабочих дней с даты указанных изменений;

4) в случае прекращения трудового договора 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) возвратить в течение десяти рабочих дней со дня прекращения трудового договора в бюджет Омской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному периоду (далее – часть единовременной компенсационной выплаты), на лицевой счет Министерства по следующим реквизитам: ИНН 5503079310, КПП 550301001, ОКАТО 52401000000, ОКТМО 52701000, л/с 04522000060, наименование получателя – УФК по Омской области (Министерство), банк Отделение Омск г. Омск, БИК 045209001, р/счет 40101810100000010000, КБК 006 1 13 02992 02 0000 130, КБК 006 1 13 02992 02 0003 130.

### III. Порядок и сроки предоставления единовременной компенсационной выплаты

5. Единовременная компенсационная выплата осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», и средств бюджета Омской области в соотношении соответственно 60 и 40 процентов в течение 30 рабочих дней со дня заключения Сторонами настоящего договора.

6. Сумма единовременной компенсационной выплаты перечисляется на указанный Медицинским работником банковский счет.

### IV. Особые условия

7. В пятилетний срок работы Медицинского работника, предусмотренный подпунктом 1 пункта 4 настоящего договора, не включаются следующие периоды:

- 1) время нахождения в отпуске по уходу за ребенком;
- 2) время нахождения в отпуске без сохранения заработной платы (за исключением периода нахождения в отпуске без сохранения заработной платы в случаях предоставления отпуска без сохранения заработной платы, предусмотренных частью второй статьи 128 Трудового кодекса Российской Федерации, и не превышающего в совокупности четырнадцати календарных дней в течение рабочего года);
- 3) время работы по трудовому договору, в течение которого Медицинский работник не соответствовал условиям предоставления единовременной компенсационной выплаты, предусмотренным частью 12.1 статьи 51 Федерального закона.

8. Уведомление, предусмотренное подпунктом 3 пункта 4 настоящего договора, может быть направлено Медицинским работником в форме электронного документа (подписанного электронной подписью) в соответствии с требованиями к осуществлению взаимодействия в электронной форме граждан (физических лиц) и организаций с органами государственной власти, органами местного самоуправления, с организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, и порядком такого взаимодействия, установленными Правительством Российской Федерации.

9. Уведомление, предусмотренное подпунктом 3 пункта 3 настоящего договора, может быть направлено Медицинскому работнику в форме электронного документа (подписанного усиленной квалифицированной

электронной подписью) в соответствии с федеральным законодательством и (или) в форме документа на бумажном носителе (по выбору Медицинского работника).

10. Заключая настоящий договор, Медицинский работник выражает согласие на обработку Министерством его персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения, паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший паспорт), адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического места проживания, номер телефона, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде Российской Федерации (СНИЛС), индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), номер банковского счета (реквизиты кредитной организации), реквизиты диплома о высшем медицинском образовании (год окончания обучения, наименование учебного заведения, специальность по диплому), реквизиты трудового договора (дата заключения, номер, наименование Учреждения, структурное подразделение Учреждения, являющееся местом работы по трудовому договору, наименование должности) и другую информацию, предоставленную Медицинским работником в целях заключения и исполнения настоящего договора. Медицинский работник предоставляет Министерству право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с его персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) кругу лиц, определенному соглашениями и (или) нормативными правовыми актами Омской области, заключенными, принятыми в целях реализации постановления Правительства Омской области от 10 февраля 2012 года № 30-п «О мерах по осуществлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам», обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Медицинский работник также выражает согласие на обработку его персональных данных в информационных системах Министерства любыми способами, необходимыми для заключения и исполнения настоящего договора, а также на передачу его персональных данных третьей стороне: Учреждению, территориальному фонду обязательного медицинского страхования Омской области, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, Министерству финансов Омской области – и получение его персональных данных у третьей стороны без уведомления Медицинского работника об этом и без получения дополнительного согласия.

11. Согласие Медицинского работника на обработку персональных данных действует с момента заключения настоящего договора и до истечения пяти лет после окончания срока действия настоящего договора.

## V. Ответственность Сторон

12. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим договором, в соответствии с федеральным и областным законодательством, настоящим договором.

13. Министерство несет ответственность за сохранность персональных данных Медицинского работника, предусмотренную федеральным законодательством.

14. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанности по возврату в бюджет Омской области части единовременной компенсационной выплаты Медицинский работник обязан:

1) уплатить неустойку (пеню) в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, определяемой на день окончания срока возврата части единовременной компенсационной выплаты. Неустойка (пеня) начисляется за каждый день просрочки начиная со дня, следующего за днем истечения данного срока;

2) уплатить проценты за пользование чужими денежными средствами в размере, предусмотренном пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Федерации, со дня, когда денежные средства (часть единовременной компенсационной выплаты) должны были быть возвращены, до дня их возврата.

15. Уплата неустойки (пени) и процентов за пользование чужими денежными средствами, предусмотренных пунктом 14 настоящего договора, не освобождает Медицинского работника от обязанности по возврату части единовременной компенсационной выплаты.

16. За неисполнение Медицинским работником обязанности, предусмотренной подпунктом 1 пункта 4 настоящего договора, и прекращение трудового договора до истечения периода отработки (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) Медицинский работник обязан выплатить штраф в размере 10 процентов единовременной компенсационной выплаты в течение десяти рабочих дней со дня прекращения трудового договора.

17. Уплата неустойки (пени), процентов за пользование чужими средствами, штрафа производится Медицинским работником на лицевой счет Министерства, указанный в подпункте 4 пункта 4 настоящего договора.

18. Министерство освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства по перечислению единовременной компенсационной выплаты в части, подлежащей оплате за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской

области из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и в последующем перечисляемых в течение трех рабочих дней территориальным фондом обязательного медицинского страхования Омской области в бюджет Омской области (60 процентов от установленного настоящим договором размера единовременной компенсационной выплаты), в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и (или) территориальным фондом обязательного медицинского страхования Омской области по перечислению в бюджет Омской области иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных частью 12.1 статьи 51 Федерального закона.

19. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

При этом срок исполнения обязательств по настоящему договору продлевается соразмерно времени, в течение которого действовали такие обстоятельства, а также последствиям, вызванным этими обстоятельствами.

## VI. Заключительные положения

20. Настоящий договор вступает в силу и считается заключенным с момента подписания Сторонами, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору.

21. В настоящий договор могут быть внесены изменения:

1) Министерством в одностороннем порядке путем письменного уведомления Медицинского работника не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты соответствующих изменений – в случаях внесения изменений в федеральное и областное законодательство по вопросу осуществления единовременной компенсационной выплаты;

2) на основании письменного соглашения Сторон;

3) в судебном порядке по требованию одной из Сторон по основаниям, предусмотренным статьей 450 Гражданского кодекса Российской Федерации.

22. Настоящий договор может быть расторгнут:

1) Министерством в одностороннем порядке путем письменного уведомления Медицинского работника не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты расторжения настоящего договора – в случаях внесения изменений в федеральное и областное законодательство по вопросу осуществления единовременной компенсационной выплаты;

2) на основании письменного соглашения Сторон;

3) в судебном порядке по требованию одной из Сторон по основаниям, предусмотренным статьей 450 Гражданского кодекса Российской Федерации.

23. Споры по исполнению настоящего договора решаются Сторонами путем переговоров и направления претензий. Срок рассмотрения претензии составляет пятнадцать календарных дней с даты ее получения. В случае невозможности урегулирования спора в претензионном порядке спор подлежит рассмотрению в судебном порядке путем обращения иницилирующей Стороны в Центральный районный суд города Омска.

24. В случаях, не урегулированных настоящим договором, Стороны руководствуются федеральным и областным законодательством.

25. Настоящий договор заключен в двух подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

#### VII. Местонахождение, реквизиты и подписи Сторон

Министерство  
644043, г. Омск, ул. Красный Путь, 6  
тел. (3812) 25-84-19,  
факс (3812) 25-82-17  
ИНН 5503079310  
КПП 550301001  
л/сч 006110011 в Министерстве  
финансов Омской области  
ОГРН 1045504007493  
в ИФНС № 1 по Центральному АО  
г. Омска  
ОКПО 00096543; ОКОПФ 81  
ОКВЭД 75.11.21

\_\_\_\_\_  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество  
(последнее – при наличии))

М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 года

Медицинский работник

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации по месту  
жительства (месту пребывания), адрес  
фактического места проживания)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя,  
отчество (последнее –  
при наличии))

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 года