



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08 февраля 2019 г.

№ 31-п

г. Тюмень

*О внесении изменений
в постановление от 12.02.2018
№ 49-п*

В постановление Правительства Тюменской области от 12.02.2018 № 49-п «Об осуществлении в 2018 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, прибывших (переехавших) в 2018 году в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» внести следующие изменения:

1. В наименовании и по всему тексту постановления и приложений к постановлению слова «2018 году» заменить словами «2018-2019 годах».

2. В приложении № 1 к постановлению:

2.1. Пункт 1 дополнить абзацем третьим следующего содержания:

«Выплата не предоставляется, если медицинский работник прибыл на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, не в текущем календарном году.».

2.2. В абзаце четвертом пункта 4 слова «2018 года» заменить словами «календарного года».

2.3. Приложение № 2 к Положению о предоставлении в 2018 году единовременных компенсационных выплат отдельным медицинским работникам с высшим образованием (врачам), прибывшим (переехавшим) в 2018 году на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

3. В приложении № 2 к постановлению:

3.1. Пункт 1 дополнить абзацем третьим следующего содержания:

«Выплата не предоставляется, если медицинский работник прибыл на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки

городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, не в текущем календарном году.».

3.2. В абзаце четвертом пункта 4 слова «2018 года» заменить словами «календарного года».

3.3. Приложение № 2 к Положению о предоставлении единовременных компенсационных выплат отдельным медицинским работникам со средним образованием (фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам скорой медицинской помощи), прибывшим (переехавшим) в 2018 году на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

4. Действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2019 года.

Губернатор области



А.В. Моор

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 08 февраля 2019 г. № 31-п

ФОРМА ДОГОВОРА

ДОГОВОР № _____

об осуществлении в 2018-2019 годах единовременных компенсационных выплат медицинским работникам с высшим образованием (врачам), прибывшим (переехавшим) в 2018-2019 годах на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек

г. Тюмень "___" _____ 201__ г.

Департамент здравоохранения Тюменской области в лице директора Департамента здравоохранения Тюменской области

действующего на основании Положения о Департаменте, утвержденного постановлением Правительства Тюменской области от 24.12.2007 № 320-п, именуемый в дальнейшем "Департамент", с одной стороны, и

(наименование организации)

в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Учреждение", со второй стороны, и гр. _____

(Ф.И.О. получателя)

паспорт серии _____ № _____, выданный _____

(кем и когда)

именуемый(ая) в дальнейшем «Получатель», с третьей стороны, заключили настоящий трехсторонний договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Предоставление в 2018-2019 годах единовременных компенсационных выплат медицинским работникам с высшим образованием (врачам), прибывшим (переехавшим) в 2018-2019 годах на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, в соответствии с Положением о предоставлении в 2018-2019 годах единовременных компенсационных выплат медицинским работникам с высшим образованием (врачам), прибывшим (переехавшим) в 2018-2019 годах на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (далее - Положение).

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Департамент обязуется:

2.1.1. В течение тридцати рабочих дней со дня заключения договора, при условии предоставления Получателем реквизитов счета, открытого в кредитной организации, перечислить денежные средства в размере одного миллиона рублей на счет Получателя, в соответствии с пунктом 6 Положения.

2.1.2. Заключить дополнительное соглашение с Получателем и Учреждением о продлении срока действия данного договора на период неисполнения трудовой функции Получателя, в соответствии с абзацем 8 пункта 1 и подпунктом "б" пункта 6 Положения.

2.1.3. Перечислить Получателю средства, указанные в пункте 2.1.1, на указанные им реквизиты, включающие:

банк получателя; БИК; номер корреспондентского счета (к/с); ИНН Банка; КПП Банка; наименование получателя; расчетный счет получателя; номер банковской карты получателя (при наличии);

2.1.4. В случае невозврата денежных средств Получателем в добровольном порядке в срок, установленный пунктом 8 Положения, истребовать в судебном порядке полученные средства в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.5. В случае установления факта предоставления Получателем недостоверных сведений (под недостоверными сведениями понимается наличие в их содержании не соответствующих действительности сведений, искажений и неточностей), на основании которых Получателю была предоставлена выплата, направить в течение трех рабочих дней со дня установления такого факта Получателю и Учреждению уведомление о расторжении Договора в одностороннем порядке по инициативе Департамента, содержащее требование о возврате денежных средств в полном объеме.

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Уведомить Департамент за две недели о намерении Получателя прекратить трудовые отношения с Учреждением до истечения пятилетнего срока.

2.2.2. В случае прекращения трудового договора между Получателем и Учреждением до истечения пятилетнего срока отработки в течение 1 рабочего дня со дня прекращения трудового договора уведомить Департамент с указанием основания его прекращения.

2.2.3. В случае увольнения Получателя уведомить его до предстоящего увольнения о последствиях увольнения, в том числе о необходимости возврата части и штрафа, указанного в пункте 2.3.11 настоящего договора.

2.2.4. Ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, уведомлять Департамент об освобождении Получателя от исполнения трудовых обязанностей, при сохранении за ним рабочего места и должности (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106-107 Трудового кодекса Российской Федерации) и заключать дополнительные соглашения с Получателем и Департаментом о продлении срока действия данного договора в соответствии с абзацем 8 пункта 1 и подпунктом "б" пункта 6 Положения.

2.2.5. В случае обнаружения недостоверных сведений, предоставленных Получателем, направить в адрес Департамента 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, установленного в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации и трудовым договором, заключенным медицинским работником с соответствующим Учреждением, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей. Течение пятилетнего срока приостанавливается на период неисполнения Получателем трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106-107 Трудового кодекса Российской Федерации).

Исчисление пятилетнего срока работы медицинского работника в Учреждении начинается с даты заключения настоящего договора.

2.3.3. Заключить дополнительное соглашение с Департаментом и Учреждением о продлении срока действия данного договора на период неисполнения трудовой функции, в соответствии с абзацем 8 пункта 1 и подпунктом "б" пункта 6 Положения.

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

2.3.5. Информировать Департамент за две недели о своем намерении прекратить трудовые отношения с Учреждением до истечения пятилетнего срока.

2.3.6. 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, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному Получателем периоду, а также выплатить штраф, предусмотренный пунктом 2.3.11 настоящего договора, на лицевой счет Департамента в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора.

2.3.7. Возвратить часть выплаты в случае перевода на другую должность, поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам, рассчитанную с даты прекращения (изменения) трудового договора, пропорционально не отработанному Получателем периоду, а также выплатить штраф, предусмотренный пунктом 2.3.11 настоящего договора, на лицевой счет Департамента в течение 30 календарных дней со дня прекращения (изменения) трудового договора.

2.3.8. Возвратить полученные денежные средства в полном объеме на лицевой счет Департамента в течение 30 календарных дней в случае расторжения настоящего договора в соответствии с пунктом 3.3 настоящего договора.

2.3.9. Возвратить часть выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному периоду, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (пункт 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Получателя).

В случае если Получатель принимает решение о продлении срока действия договора, он за 10 рабочих дней до расторжения трудового договора обязан направить в Департамент заявление о заключении дополнительного соглашения к договору о продлении срока действия настоящего договора.

В случае если Получатель принимает решение о расторжении данного договора, Получатель возвращает часть выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному Получателем периоду, на лицевой счет Департамента в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора.

2.3.10. В случае если выплата подлежит возврату в течение 2019 года, то возврат осуществляется по реквизитам:

УФК по Тюменской области (Департамент финансов Тюменской области, л/с 02672005550, Департамент здравоохранения ТО)

ИНН 7202161807 КПП 720301001

БИК 047102001

Отделение по Тюменской области Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации (Отделение Тюмень) Р/с 40201810200000100009
Классификация расходов бюджета:

090959004R13803600000090000000000000000000 Код цели 19-Д30

Код ОКТМО 71701000

В случае если выплата подлежит возврату в последующие годы, то возврат осуществляется по реквизитам:

УФК по Тюменской области (Департамент здравоохранения Тюменской области л/с 04672005260) ИНН 7202161807 КПП 720301001; Отделение по Тюменской области Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации (Отделение Тюмень) БИК 047102001 р/с 40101810965770510005 Код классификации дохода бюджета 009 1 13 02992 02 0005 130 Код цели 19-Д30

ОКТМО 71701000

Штраф, указанный в пункте 2.3.11 настоящего договора, перечисляется по следующим реквизитам:

УФК по Тюменской области (Департамент здравоохранения Тюменской области л/с 04672005260)

ИНН 7202161807 КПП 720301001

Отделение по Тюменской области Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации (Отделение Тюмень)

р/с 40101810965770510005

БИК 047102001

код ОКТМО 71701000

Код дохода бюджета: 009 1 16 90020 02 0000 140.

2.3.11. В случае неисполнения Получателем обязанностей, указанных в пункте 2.3.2 настоящего договора, Получатель выплачивает Департаменту штраф в размере 50% от части единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату согласно пунктам 2.3.6 и 2.3.7 настоящего договора.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

3.3. В случае обнаружения Департаментом недостоверных сведений, предоставленных Получателем и (или) Учреждением, настоящий договор подлежит расторжению в одностороннем порядке. Договор считается расторгнутым со дня, следующего за днем направления Департаментом уведомления о расторжении Договора.

3.4. 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.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

4.2. В случае возникновения в связи с выполнением обязательств по настоящему договору споров они разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке, путем обращения иницилирующей стороны в Центральный районный суд города Тюмени.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, чрезвычайных и непредотвратимых, 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 - Департаменту, один экземпляр - Учреждению.

4.6. Отношения Сторон, не урегулированные настоящим договором, регулируются законодательством Российской Федерации.

5. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Департамент:

Учреждение:

Получатель:

Наименование:

Наименование:

Департамент здравоохранения
Тюменской области
Юр. Адрес: г. Тюмень,
ул. Малыгина, 48
тел/ф (3452) 55-78-00
ИНН 7202161807 КПП 720301001
ОГРН 1077203024293
ОКОНХ 97410 ОКВЭД 751121
ОКПО 00090842
Банковские реквизиты:
УФК по Тюменской области
(п/с 02672005550 Департамент
финансов Тюменской области,
Департамент здравоохранения ТО
ЛС001120163ДЗДР)
Р/с 40201810200000100009
БИК 047102001
Отделение по Тюменской области
Уральского главного управления

Юр. Адрес: _____
Факт. Адрес: _____
тел/ф: _____
КПП _____
р/с _____
в _____
л/с N _____
БИК _____

ФИО: _____
Адрес фактического проживания: _____
Тел.: _____
ИНН _____
Страховое свидетельство обязательного
пенсионного страхования: _____
р/с _____
в _____
л/с N _____
БИК _____

Центрального банка РФ
(Отделение Тюмень)

Директор

Главный врач

_____ (_____)
(Ф.И.О.)

_____ (_____)
(Ф.И.О.)

_____ (_____)
(Ф.И.О.)

М.П.

М.П.

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 08 февраля 2019 г. № 31-п

ФОРМА ДОГОВОРА

ДОГОВОР № _____

об осуществлении в 2018-2019 годах единовременных компенсационных выплат медицинским работникам со средним профессиональным образованием (фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам скорой медицинской помощи), прибывшим (переехавшим) в 2018-2019 годах на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек

г. Тюмень " ____ " _____ 201__ г.

Департамент здравоохранения Тюменской области в лице директора Департамента здравоохранения Тюменской области

_____,
 действующего на основании Положения о Департаменте, утвержденного постановлением Правительства Тюменской области от 24.12.2007 N 320-п, именуемый в дальнейшем "Департамент", с одной стороны, и

 (наименование организации)

в лице главного врача _____,
 действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Учреждение", со второй стороны, и гр. _____

(Ф.И.О. получателя)

паспорт серии _____ N _____, выданный _____

 (кем и когда)

именуемый(ая) в дальнейшем «Получатель», с третьей стороны, заключили настоящий трехсторонний договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Предоставление в 2018-2019 годах единовременных компенсационных выплат медицинским работникам со средним профессиональным образованием (фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам скорой медицинской помощи), прибывшим (переехавшим) в 2018-2019 годах на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, в соответствии с Положением о предоставлении в 2018-2019 годах единовременных компенсационных выплат медицинским работникам со средним профессиональным образованием (фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам скорой медицинской помощи), прибывшим (переехавшим) в 2018-2019 годах на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (далее - Положение).

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Департамент обязуется:

2.1.1. В течение тридцати рабочих дней со дня заключения договора, при условии предоставления Получателем реквизитов счета, открытого в кредитной организации, перечислить денежные средства в размере пятисот тысяч рублей на счет Получателя, в соответствии с пунктом 6 Положения.

2.1.2. Заключить дополнительное соглашение с Получателем и Учреждением о продлении срока действия данного договора на период неисполнения трудовой функции Получателя, в соответствии с абзацем 8 пункта 1 и подпунктом "б" пункта 6 Положения.

2.1.3. Перечислить Получателю средства, указанные в пункте 2.1.1, на указанные им реквизиты, включающие:

банк получателя; БИК; номер корреспондентского счета (к/с); ИНН Банка; КПП Банка; наименование получателя; расчетный счет получателя; номер банковской карты получателя (при наличии);

2.1.4. В случае невозврата денежных средств Получателем в добровольном порядке в срок, установленный пунктом 8 Положения, истребовать в судебном порядке полученные средства в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.5. В случае установления факта предоставления Получателем недостоверных сведений (под недостоверными сведениями понимается наличие в их содержании не соответствующих действительности сведений, искажений и неточностей), на основании которых Получателю была предоставлена выплата, направить в течение трех рабочих дней со дня установления такого факта Получателю и Учреждению уведомление о расторжении Договора в одностороннем порядке по инициативе Департамента, содержащее требование о возврате денежных средств в полном объеме.

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Уведомить Департамент за две недели о намерении Получателя прекратить трудовые отношения с Учреждением до истечения пятилетнего срока.

2.2.2. В случае прекращения трудового договора между Получателем и Учреждением до истечения пятилетнего срока отработки в течение 1 рабочего дня со дня прекращения трудового договора уведомить Департамент с указанием основания его прекращения.

2.2.3. В случае увольнения Получателя уведомить его до предстоящего увольнения о последствиях увольнения, в том числе о необходимости возврата части и штрафа, указанного в пункте 2.3.11 настоящего договора.

2.2.4. Ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, уведомлять Департамент об освобождении Получателя от исполнения трудовых обязанностей, при сохранении за ним рабочего места и должности (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 - 107 Трудового кодекса Российской Федерации) и заключать дополнительные соглашения с Получателем и Департаментом о продлении срока действия данного договора в соответствии с абзацем 8 пункта 1 и подпунктом "б" пункта 6 Положения.

2.2.5. В случае обнаружения недостоверных сведений, предоставленных Получателем, направить в адрес Департамента 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, установленного в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации и трудовым договором, заключенным медицинским работником с соответствующим Учреждением, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей. Течение пятилетнего срока приостанавливается на период неисполнения Получателем трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 - 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

Исчисление пятилетнего срока работы медицинского работника в Учреждении начинается с даты заключения настоящего договора.

2.3.3. Заключить дополнительное соглашение с Департаментом и Учреждением о продлении срока действия данного договора на период неисполнения трудовой функции, в соответствии с абзацем 8 пункта 1 и подпунктом "б" пункта 6 Положения.

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

2.3.5. Информировать Департамент за две недели о своем намерении прекратить трудовые отношения с Учреждением до истечения пятилетнего срока.

2.3.6. 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, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному Получателем периоду, а также выплатить штраф, предусмотренный пунктом 2.3.11 настоящего договора, на лицевой счет Департамента в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора.

2.3.7. Возвратить часть выплаты в случае перевода на другую должность, поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам, рассчитанную с даты прекращения (изменения) трудового договора, пропорционально не отработанному Получателем периоду, а также выплатить штраф, предусмотренный пунктом 2.3.11 настоящего договора, на лицевой счет Департамента в течение 30 календарных дней со дня прекращения (изменения) трудового договора.

2.3.8. Возвратить полученные денежные средства в полном объеме на лицевой счет Департамента в течение 30 календарных дней в случае расторжения настоящего договора в соответствии с пунктом 3.3 настоящего договора.

2.3.9. Возвратить часть выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному периоду, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (пункт 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Получателя).

В случае если Получатель принимает решение о продлении срока действия договора, он за 10 рабочих дней до расторжения трудового договора обязан направить в Департамент заявление о заключении дополнительного соглашения к договору о продлении срока действия настоящего договора.

В случае если Получатель принимает решение о расторжении данного договора, Получатель возвращает часть выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному Получателем периоду, на лицевой счет Департамента в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора.

2.3.10. В случае если выплата подлежит возврату в течение 2019 года, то возврат осуществляется по реквизитам:

УФК по Тюменской области (Департамент финансов Тюменской области, л/с 02672005550, Департамент здравоохранения ТО)

ИНН 7202161807 КПП 720301001

БИК 047102001

Отделение по Тюменской области Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации (Отделение Тюмень) Р/с 40201810200000100009
Классификация расходов бюджета:

090959004R138036000000900000000000000000 Код цели 19-Д30

Код ОКТМО 71701000

В случае если выплата подлежит возврату в последующие годы, то возврат осуществляется по реквизитам:

УФК по Тюменской области (Департамент здравоохранения Тюменской области л/с 04672005260) ИНН 7202161807 КПП 720301001; Отделение по Тюменской области Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации (Отделение Тюмень) БИК 047102001 р/с 40101810965770510005 Код классификации дохода бюджета 009 1 13 02992 02 0005 130 Код цели 19-Д30

ОКТМО 71701000

Штраф, указанный в пункте 2.3.11 настоящего договора, перечисляется по следующим реквизитам:

УФК по Тюменской области (Департамент здравоохранения Тюменской области л/с 04672005260)

ИНН 7202161807 КПП 720301001

Отделение по Тюменской области Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации (Отделение Тюмень)

р/с 40101810965770510005

БИК 047102001

код ОКТМО 71701000

Код дохода бюджета: 009 1 16 90020 02 0000 140.

2.3.11. В случае неисполнения Получателем обязанностей, указанных в пункте 2.3.2 настоящего договора, Получатель выплачивает Департаменту штраф в размере 50% от части единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату согласно пунктам 2.3.6 и 2.3.7 настоящего договора.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

3.3. В случае обнаружения Департаментом недостоверных сведений, предоставленных Получателем и (или) Учреждением, настоящий договор подлежит расторжению в одностороннем порядке. Договор считается расторгнутым со дня, следующего за днем направления Департаментом уведомления о расторжении Договора.

3.4. 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.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

4.2. В случае возникновения в связи с выполнением обязательств по настоящему договору споров они разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке, путем обращения иницилирующей стороны в Центральный районный суд города Тюмени.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, чрезвычайных и непредотвратимых, 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 - Департаменту, один экземпляр - Учреждению.

4.6. Отношения Сторон, не урегулированные настоящим договором, регулируются законодательством Российской Федерации.

5. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Департамент:

Учреждение:

Получатель:

Наименование:

Наименование:

Департамент здравоохранения
Тюменской области
Юр. Адрес: г. Тюмень,
ул. Малыгина, 48
тел/ф (3452) 55-78-00
ИНН 7202161807 КПП 720301001
ОГРН 1077203024293

Юр. Адрес: _____
Факт. Адрес: _____
тел/ф: _____
КПП _____
р/с _____
в _____

ФИО: _____
Адрес фактического проживания: _____
Тел.: _____
ИНН _____
Страховое свидетельство _____

ОКОНХ 97410 ОКВЭД 751121
ОКПО 00090842
Банковские реквизиты:
УФК по Тюменской области
(п/с 02672005550 Департамент
финансов Тюменской области,
Департамент здравоохранения ТО
ЛС001120163ДЗДР)
Р/с 40201810200000100009
БИК 047102001
Отделение по Тюменской области
Уральского главного управления
Центрального банка РФ
(Отделение Тюмень)

л/с N _____
БИК _____

обязательного пенсионного
страхования:

р/с _____
в _____
л/с N _____
БИК _____

Директор

Главный врач

_____ (_____)
(Ф.И.О.)

_____ (_____)
(Ф.И.О.)

_____ (_____)
(Ф.И.О.)

М.П.

М.П.