

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
02 листопада 2023 року № 1893
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від 09 липня 2025 року №1093)

Примірна форма
договору про відшкодування витрат закладу охорони здоров'я
комунальної форми власності на оплату навчання на заходах
безперервного професійного розвитку медичних працівників за
основним місцем роботи

№ _____

_____ 20__р.
(найменування населеного пункту)

(повне найменування Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу
з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних (військових)
адміністрацій)

В особі _____
(найменування посади, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) керівника
або уповноваженої особи)

що діє на підставі положення (далі - сторона 1), з однієї сторони,

(повне найменування закладу охорони здоров'я комунальної форми власності)
В особі _____
(найменування посади, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) керівника
або уповноваженої особи)

що діє на підставі статуту (далі - сторона 2), з іншої сторони (далі - сторони),
уклали цей договір (далі - Договір) про наступне:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- Відповідно до умов цього Договору сторона 1 зобов'язується відшкодувати витрати стороні 2 на оплату навчання медичних працівників на заходах безперервного професійного розвитку (далі - заходи БПР), внесених у електронну систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я.
- Сторона 2 зобов'язується протягом п'яти робочих днів після отримання

бюджетних коштів від сторони 1 здійснити відшкодування медичним працівникам витрат на здійснення безперервного професійного розвитку в обсязі відповідно до наданих підтвердних документів.

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3. Сторона 1 має право:

- 1) вимагати від сторони 2 своєчасного подання звіту щодо кількості медичних працівників, які пройшли навчання на заходах БПР та потребують відшкодування витрат на здійснення безперервного професійного розвитку та відомостей про фактично понесені витрати кожним медичним працівником за навчання і суми, які підлягають відшкодуванню за формою, визначеною МОЗ;
- 2) перевіряти наявність оригіналів документів про оплату власної участі у заходах БПР та завірені копії підтвердних документів про проходження навчання на цих заходах, надані медичним працівником;
- 3) перевіряти відповідність медичних працівників, які пройшли навчання на заходах БПР та потребують відшкодування витрат на здійснення безперервного професійного розвитку, критеріям відповідності черговості включення до щорічного плану навчання на заходах БПР.

4. Сторона 1 зобов'язується:

- 1) перераховувати бюджетні кошти відповідно до звітів щодо кількості медичних працівників, які пройшли навчання на заходах безперервного професійного розвитку та потребують відшкодування витрат на здійснення безперервного професійного розвитку, а також відомостей про фактично понесені витрати кожним медичним працівником за навчання і суми, які підлягають відшкодуванню, поданих стороною 2;
- 2) зберігати подані стороною 2 звіти відповідно до термінів, встановлених законодавством (встановлених внутрішньою номенклатурою структурного підрозділу).

5. Сторона 2 має право:

- 1) вимагати від сторони 1 належного, своєчасного та у повному обсязі відшкодування витрат на оплату навчання медичних працівників на заходах БПР, внесених у електронну систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я;
- 2) вимагати проведення звірки за цим договором;
- 3) вживати всіх заходів для реалізації свого права на відшкодування витрат на оплату навчання медичних працівників на заходах БПР, внесених у електронну систему безперервного професійного розвитку працівників сфери

охорони здоров'я.

6. Сторона 2 зобов'язується:

1) своєчасно подавати звіти щодо кількості медичних працівників, які пройшли навчання на заходах БПР та потребують відшкодування витрат на здійснення безперервного професійного розвитку та відомості про фактично понесені витрати кожним медичним працівником за навчання і суми, які підлягають відшкодуванню за формою, визначеною МОЗ;

2) зберігати оригінали документів про оплату власної участі у заходах БПР та завірені копії підтвердних документів про проходження навчання на цих заходах, надані медичним працівником, відповідно до термінів, встановлених законодавством (встановлених внутрішньою номенклатурою підприємства);

3) дотримуватись критеріїв визначення черговості включення медичних працівників до щорічних планів навчання на заходах БПР.

7. Сторони зобов'язуються постійно співпрацювати з метою забезпечення належного виконання умов цього Договору.

СУМА ДОГОВОРУ

8. Загальна сума Договору складається із запланованої суми коштів необхідних для відшкодування витрат сторони 2 на оплату навчання на заходах БПР, внесених у електронну систему безперервного професійного розвитку медичних працівників за основним місцем роботи і становить _____ гривень, враховуючи граничний розмір до 2000 гривень на одного медичного працівника.

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

9. У разі невиконання або неналежного виконання зобов'язань за цим Договором, сторони несуть відповідальність передбачену законодавством України.

10. Сторони звільняються від відповідальності за порушення зобов'язань за цим Договором, якщо порушення стали наслідком обставин непереборної сили.

ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11. Сторони зобов'язуються вирішувати будь-який спір шляхом переговорів або в судовому порядку згідно із законодавством України.

СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

12. Цей Договір набирає чинності з моменту його підписання сторонами.

13. Цей Договір діє з _____

(дата або подія, з настанням якої договір починає свою дію)

до _____ року.

(дата або подія, з настанням якої договір закінчує свою дію, але не пізніше визначеної дати)

ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ТА ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

14. Зміни або доповнення до цього Договору вносяться за згодою сторін шляхом укладання додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною цього Договору.

15. Цей Договір припиняється (розривається):

- 1) у разі завершення виконання сторонами своїх зобов'язань;
- 2) за згодою сторін;
- 3) у разі неможливості виконання сторонами своїх зобов'язань у зв'язку з прийняттям нормативно-правових актів, що змінили умови, встановлені договором, і незгоди будь-якої із сторін внести зміни до договору;
- 4) у разі ліквідації сторони 2, якщо не визначений правонаступник;
- 5) за рішенням суду в разі порушення або невиконання однією із сторін умов цього Договору.

ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

16. Цей договір складений українською мовою у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, один з яких зберігається у сторони 1, а другий зберігається у сторони 2.

АДРЕСИ ТА БАНКІВСЬКІ РЕКВІЗИТИ СТОРІН

Відомості про сторону 1:

повне найменування _____

місцезнаходження _____

код згідно з ЄДРПОУ _____

номер телефону _____

адреса електронної пошти _____

прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника структурного

Відомості про сторону 2:

повне найменування _____

місцезнаходження _____

код згідно з ЄДРПОУ _____

номер телефону _____

адреса електронної пошти _____

прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника закладу або

підрозділу або уповноваженої особи

уповноваженої особи

Банківські реквізити:

назва банку: _____

МФО банку: _____

Р/р: _____

Сторона 1

Банківські реквізити:

назва банку: _____

МФО банку: _____

Р/р: _____

Сторона 2

(підпис)

(власне ім'я, прізвище керівника або
уповноваженої особи)

М. П. (за наявності)

**Начальник Управління медичних
кадрів, освіти і науки**

(підпис)

(власне ім'я, прізвище керівника
або уповноваженої особи)

М. П. (за наявності)

Сергій УБОГОВ