ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров’я України
02 листопада 2023 року № 1893
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров’я України
від 12 листопада 2026 року № 1805)

Примірна форма
договору про відшкодування витрат закладу охорони здоров’я комунальної форми власності на оплату навчання на заходах безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров’я 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, 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

1. Відповідно до умов цього Договору сторона 1 зобов’язується відшкодувати витрати стороні 2 на оплату навчання працівників сфери охорони здоров’я на заходах безперервного професійного розвитку (далі – заходи БПР), внесених у електронну систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров’я.

2. Сторона 2 зобов’язується протягом п’яти робочих днів після отримання бюджетних коштів від сторони 1 здійснити відшкодування працівникам

сфери охорони здоров’я 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 працівників сфери охорони здоров’я, які пройшли навчання на заходах БПР та потребують відшкодування витрат на здійснення безперервного професійного розвитку та відомостей про фактично понесені витрати кожним працівником сфери охорони здоров’я 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 працівником сфери охорони здоров’я;

3) перевіряти відповідність працівників сфери охорони здоров’я, 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 працівників сфери охорони здоров’я, 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 працівником сфери охорони здоров’я 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 працівників сфери охорони здоров’я 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 працівників сфери охорони здоров'я 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 працівників сфери охорони здоров'я, які пройшли навчання на заходах БПР та потребують відшкодування витрат на здійснення безперервного професійного розвитку та відомості про фактично понесені витрати кожним працівником сфери охорони здоров'я 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 працівником сфери охорони здоров'я, відповідно до термінів, встановлених законодавством (встановлених внутрішньою номенклатурою підприємства);

3) дотримуватись критеріїв визначення черговості включення працівників сфери охорони здоров'я 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 працівників сфери охорони здоров'я за основним місцем роботи на заходах БПР, внесених у електронну систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я, і становить _____ гривень, враховуючи граничний розмір до 2000 гривень (включно) на одного працівника сфери охорони здоров'я.

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 та діє до кінця відповідного календарного року.

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:	**Відомості про сторону 2:**
повне найменування _____	повне найменування _____
_____	_____
місцезнаходження _____	місцезнаходження _____
_____	_____
код згідно з ЄДРПОУ _____	код згідно з ЄДРПОУ _____
номер телефону _____	номер телефону _____
адреса електронної пошти _____	адреса електронної пошти _____
_____	_____
прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) керівника структурного підрозділу або уповноваженої особи	прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) керівника закладу або уповноваженої особи _____
_____	_____
_____	_____
Банківські реквізити:	Банківські реквізити:
назва банку: _____	назва банку: _____
_____	_____
МФО банку: _____	МФО банку: _____
Р/р: _____	Р/р: _____
Сторона 1	Сторона 2
_____ (підпис) _____ (власне ім’я, прізвище керівника або уповноваженої особи)	_____ (підпис) _____ (власне ім’я, прізвище керівника або уповноваженої особи)
М. П.	М. П.

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