ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Место составления договора

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации здравоохранения)

именуемая в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

действующего на основании Устава, с одной стороны, учреждение «Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья»», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Криволапова Олега Всеволодовича,

действующего на основании Устава, с другой стороны, и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

именуемый в дальнейшем «Стажер», с третьей стороны, совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Предметом договора является организация и проведение стажировки медицинских, фармацевтических работников системы здравоохранения (далее – стажировка).
2. Стажировка проводится в соответствии с учебной программой стажировки на базе учреждения Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья» с использованием материально-технических и кадровых ресурсов Исполнителя.
3. Название стажировки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. Количество медицинских, фармацевтических работников, направляемых на стажировку: \_\_\_\_\_\_;
5. Срок стажировки: с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. **Заказчик** обязуется:

2.1.1. разработать учебную программу стажировки и согласовать ее с Исполнителем;

2.1.2. направить Стажера на стажировку с сохранением гарантий, предоставляемых работникам при направлении на профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации и стажировку, установленную законодательством;

2.2. **Исполнитель** обязуется:

2.1.1. назначить руководителя(-ей) стажировки из числа высококвалифицированных специалистов;

2.1.2. организовать материально-техническое обеспечение стажировки в соответствии с установленными санитарными требованиями;

2.1.3. подготовить отзыв о выполнении стажером учебной программы стажировки;

2.1.4. обеспечить проведение итоговой аттестации в виде защиты отчета о стажировке;

2.1.5. осуществить подготовку и выдачу свидетельств о стажировке руководящих работников и специалистов по форме, установленной постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 19.08.2022 №274 «О документах об образовании, приложениях к ним, золотой, серебряной медалях и документах об обучении».

2.3. **Стажер** обязуется:

2.3.1. добросовестно относиться к освоению содержания учебной программы стажировки руководящего работника (специалиста);

2.3.2. выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего трудового распорядка, иных локальных правовых актов Исполнителя;

2.3.3. бережно относиться к имуществу Исполнителя.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по договору Стороны несут ответственность в соответствии действующим законодательством Республики Беларусь.

3.2. Стажер несет ответственность перед Исполнителем за причинение вреда имуществу Исполнителя в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

3.3. Стажер, признанный не прошедшим итоговую аттестацию, обязан возместить Заказчику средства, затраченные на его стажировку.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

 4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами взятых на себя обязательств.

 4.2. Любые изменения и дополнения к договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами либо уполномоченными представителями Сторон.

 4.3. Стороны признают юридическую силу и значимость договора, переданного с использованием факсимильной связи либо путем обмена сканированными копиями, высланными по электронной почте, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, ровно, как и иные документы, связанные с исполнением договора, до обмена оригиналами.

 4.4. Настоящий договор составлен в 3 (трех) экземплярах – по одному экземпляру для каждой Стороны.

 4.5. Во всем остальном, что не определено договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

5. Адреса, реквизиты и подписи сторон:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заказчик:местонахождения:банковские реквизиты: банковские реквизиты:руководитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность руководителя, подпись, инициалы, фамилия) | Исполнитель:Учреждение «Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией « Брак и семья»246022 г.Гомель. ул. Кирова, 57р/с BY30АКВВ36044000003963000000Гомельское областное управление №300 ОАО «АСБ Беларусбанк»г. Гомель, ул. Фрунзе, 6а БИК АКВВВY2ХУНН 400080850 ОКПО 28827864тел. 34-41-99, факс. 34-43-96Эл.почта: mgc@mail.gomel.byГлавный врач \_\_\_\_\_\_\_\_ О.В.Криволапов(должность руководителя, подпись, инициалы, фамилия)) | Стажер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личность (вид, серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |