Приложение 2

ДОГОВОР №……..

Днес …… г. в град Силистра, между:

1. **ОБЩИНА СИЛИСТРА**, със седалище и адрес на гр. Силистра, ул. „Симеон Велики” №33, БУЛСТАТ BG 000565537, представлявано от …….. – Кмет на Община Силистра и …….. – главен счетоводител, от една страна, наричана „***Общината***”:

2 **”МБАЛ - Силистра” АД**, със седалище и адрес на управление гр.Силистра, ул.”Петър Мутафчиев” №80, ЕИК……, представлявано от ……. – Изпълнителен Директор, наричано **„*работодател*”**, от друга страна,

3…… … ЕГН__ __ __ __ __ __ __ __ __ __, с постоянен адрес …… …..., от трета страна, наричана **„*подпомагано лице*”.**

На основание чл.15 от Правилника за работата и устройството на Общински фонд „Здраве”, приет от Общински съвет – Силистра с Решение № …… по Протокол № …….. от …… наричан по-долу „Правилника” и Заповед № …….. на Кмета на Община Силистра, се сключи настоящия ДОГОВОР за следното:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

1. „МБАЛ-Силистра“ АД, на основание заповед на Кмета на Община Силистра, предоставя финансово подпомагане на правоимащото лице, срещу разходооправдателни документи за месеца за който се отнасят, след което представя пред Общината искане за възстановяване на средствата /Приложение 3/, Отчетен доклад /Приложение 4/, заверено копие на Разходен касов ордер за изплатените средства и заверено копие на представените от подпомогнатите лица разходооправдателни документи.

Към първото искане за плащане, както и за всеки нов договор за подпомагане при следващи искания се прилагат и следните документи:

- Договор /Приложение № 2/;
- Заповед на Кмета на община Силистра за подпомагане на лицата, съгласно Правилника за устройството и дейността на Общински фонд „Здраве” на Община Силистра;
- Искане за възстановяване на средствата /Приложение 3/
- Отчетен доклад /Приложение 4;
- Заверено копие на Разходен касов ордер за изплатените средства;
- Заверено копие на представените от подпомогнатите лица разходооправдателни документи.
- Договор за наем между МБАЛ Силистра АД и наемодател, в случай, че е сключен такъв за настаняване на пътуващи лекари, лекари-специализанти, студенти, и медицински специалисти, към който се прилага официална справка /списък, становище или друго/ за ползващите имота лица, подписана от изпълнителния директор на „МБАЛ-Силистра“ АД.

- Удостоверение за открита банкова сметка на МБАЛ – Силистра АД в оригинал“, съгласно Правилника за устройството и дейността на Общински фонд „Здраве” на Община Силистра.

2. Подпомагането от т.1 от настоящия договор се предоставя на подпомаганото лице за действителното обработеното време по трудовия договор, по време платен годишен отпуск, болничен и до 30/тридесет/ дни неплатен отпуск годишно.
3. Община Силистра възстановява изплатените средства по т. 2 по сметката на „МБАЛ-Силистра“ АД в срок **до 5-то число на месеца**, следващ месеца, в който са поискани, а Работодателя и подпомаганото лице се задължават да изпълняват настоящия договор съобразно клаузите на същия.

4. Подпомагането на лицето се извършва до изтичане на предвидения в Заповедта срок.

5. Не се финансират разходи, които не отговарят на Решението на Комисията на Общински фонд „Здраве”и Заповедта на Кмета на община Силистра.

II. ПРАВИЛА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

6. Работодателят се задължава:
6.1. Да осигури заетост на подпомаганото лице за срока на Решението на УС.
6.2. Да представя на Общината в срок от 3 (три) работни дни от изменението или прекратяването на трудовия договор на подпомаганото лице, копия от съответните допълнителни споразумения към трудовия договор или Писмения акт за прекратяването му и Справка за приети и отхвърлени уведомления съгласно Кодекса на труда.
6.3. При настъпване на промени в основанията за получаване на финансово подпомагане от страна на правоимащите, получаващи такова, ръководителят на лечебното заведение за болнична помощ е длъжен да уведоми Комисията, осъществяваща дейността на Фонд „Здраве“ в рамките на 3 – (три) работни дни от датата на възникване на съответните обстоятелства.
7. Работодателят има право:
7.1. Да прекратява сключения трудов договор с подпомаганото лице преди изтичане на уговорения срок съгласно Решението на Комисията на Общински фонд „Здраве” в следните хипотези:
7.1.1. виновно неизпълнение на задълженията по трудовия договор от страна на подпомаганото лице;
7.1.2. На основание чл.330, ал.2, т.1, или т.2, или т.3 от Кодекса на труда.

8. Подпомаганото лице се задължава в срок до 10-то число на следващия отчетения месец да представя до „МБАЛ-Силистра“ АД следните документи:
- при условие, че подпомагането се извършва чрез възстановяване на средства за пътно-транспортни разходи, да представя отчетните документи, съгласно Наредбата за командировките в страната за предходния отчетен месец;
- да предоставя отчетните документи за заплатени от подпомаганото лице такси за участие в основни курсове за придобиване на специалност – за всеки конкретен модул, при условие, че подпомагането се извършва по този начин;
- да предоставя отчетни документи за заплатени месечни такси в общински детски ясли и/или детски градини на територията на Община Силистра при условие, че подпомагането се извършва по този начин;
- да предоставя в „МБАЛ-Силистра“ АД отчетни документи за платения наем за предоставеното общинско ведомствено жилище, при положение, че подпомагането се извършва по този начин.

- да предоставя отчетни документи за платения наем за жилище при положение, че подпомагането се извършва по този начин.

9. Признатите по съответния надлежен ред за допустими разходи съгласно Решението на Комисията на Общински фонд „Здраве” и Заповедта на Кмета на община Силистра се възстановяват на „МБАЛ Силистра“ АД по банков път в срок до 30 (тридесет) работни дни от датата на входирането на искането.
9.1. Общината уведомява „МБАЛ Силистра“ АД за констатирани несъответствия в приложената към искането за плащане документация, като дава възможност в срок от 5 (пет) работни дни за предоставяне на липсващите и/или коригирани документи.
При констатиране на несъответствия в приложената документация срокът за обработване на искането за плащане спира до представяне на липсващите и/или коригирани документи.

III. САНКЦИИ ПРИ НЕ ИЗПЪЛНЕНИЕ

10. Не се предоставят средства по Решението на Комисията на Общински фонд „Здраве” на подпомаганото лице, когато се установи по надлежен ред, че подпомаганото лице отсъства от работа без оформени заповед за отпуск, болничен лист или друг документ. При следващо констатиране на нарушение на същото лице се сезира ОФ „Здраве” за постановяване на прекратително решение за отпуснатото подпомагане
10.1. Работодателят се задължава да възстанови по набирателната сметка на Фонда изплатените по Решението на Комисията на Общински фонд „Здраве” средства на подпомаганото лице, ако по време на действие на този договор едностранно прекрати трудовия договор, сключен с подпомаганото лице по причини, които не са свързани с виновно неизпълнение на трудовите му задължения, или трудовия договор, сключен с това лице е прекратен по взаимно съгласие.
10.2. Подпомаганото лице се задължава да възстанови на Общината изплатените му по т.1. средства, ако през периода на действие на договора, подпомаганото лице едностранно прекрати трудовия си договор с лечебно заведение-работодател с предизвестие, съгласно чл.326, ал.1 от Кодекса на труда, или прекрати този договор по взаимно съгласие на основание чл.325, ал.1, т.1 от Кодекса на труда по негово искане, или при прекратяване на трудовия договор на основание чл.330, ал.2, т.1, или т.2, или т.3 от Кодекса на труда.
10.3. Независимо от основанията за прекратяването на трудовия договор, сключен между лечебното заведение-работодател и подпомаганото лице, при прекратяването му се прекратява и подпомагането по Решението на Комисията на Общински фонд „Здраве”.

IV. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

11. Настоящия договор се прекратява:
- при изтичане на срока на Заповедта на Комисията на Общински фонд „Здраве”;
- при прекратяване на трудовия договор, сключен между лечебното заведение-работодател и подпомаганото лице.

V. ДРУГИ УСЛОВИЯ

12. МБАЛ-Силистра“ АД се задължава да представи удостоверение за открита банкова сметка в оригинал при подаване на първото искане за плащане, като при промяна на банковата сметка се задължава да уведоми незабавно писмено за това счетоводството на Общината, както и да предостави ново удостоверение за новата си банкова сметка.

13. Настоящият договор може да бъде изменен или допълнен само по взаимно съгласие между страните, изразено в писмена форма, представляващо неразделна част от договора.

14. Цялата кореспонденция между страните във връзка с този договор следва да бъде в писмена форма за действителност. За изпращане и приемане на кореспонденцията страните приемат следните адреси:
За Общината: гр. Силистра, бул. „Симеон Велики” № 33
За Работодателя: гр. Силистра ул. „Петър Мутафчиев” № 80
За подпомаганото лице:……
15. Относно неуредените в този договор въпроси се прилага действащото законодателство. Възникналите между страните спорове се разрешават чрез преговори, а при непостигане на съгласие – по съдебен път.

Настоящият договор се състави и подписа в три екземпляра (по един за всяка от страните), всеки със силата на оригинал.

За Общината:

Кмет……. ……

(…….)

За Работодателя:

Изпълнителен директор ……..

(…….)

Главен счетоводител ……..

(…….)

Подпомагано лице: ……

(…….)