КЕМЕРОВСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КУЗБАССА»
650036, РОССИЯ, г. Кемерово, ул. Волгоградская,43
Тел. (3842) 56-19-92 E -mail: tvd@kuzdrav.ru /www.pamsk.ru

ДОГОВОР №____

г. Кемерово **« __ » _____ 202__ года**

**«О социальном партнерстве
Кемеровская Региональная Общественная
Организация «Профессиональная ассоциация
медицинских сестер Кузбасса»**

и

город

наименование МО

Кемеровская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса», действующая на основании **Устава**, именуемая в дальнейшем **Ассоциация**, в лице **Президента Востроковой Натальи Владимировны** и **Государственное автономное учреждение здравоохранения** _____ действующей на основании **Устава**, именуемые в дальнейшем **Учреждение**, в лице **главного врача** _____, заключили настоящий договор о нижеследующем.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Стороны принимают на себя обязательства по совместной медицинской, нормативно - правовой, организационно-методической, исследовательской деятельности с целью: повышения роли сестринского персонала в системе здравоохранения, повышения престижа сестринской профессии, защиты профессиональных интересов сестринского персонала.

Стороны договорились о партнерстве, направленном на достижение указанных целей, для чего установили обязательства сторон.

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБЯЗУЕТСЯ

- Принимать участие в разработке методических пособий и рекомендаций для специалистов сестринского дела по основным направлениям профессиональной деятельности.
- Предоставлять разработанные методические пособия и рекомендации в Ассоциацию для утверждения и распространения в медицинских организациях области.
- Осуществлять консультативную помощь специалистам медицинских организаций области по вопросам сестринского дела в Школах профессионального мастерства.

- Предоставлять площадку для отработки новых сестринских технологий и апробации новых расходных/перевязочных материалов.
- Удерживать вступительный взнос из заработной платы работника в размере **300 рублей (триста рублей)** на основании письменного заявления работника, и перечислять на счет Ассоциации.
- Удерживать из заработной платы работника членские взносы в размере **200 рублей (двести рублей)** ежемесячно в установленном порядке, по личным заявлениям работников Учреждения, являющимися членами Ассоциации.
- В течение 20 дней с момента удержания членских взносов с работников Учреждения (членов Ассоциации) перечислять указанные деньги на расчетный счет Ассоциации. В платежном поручении указывать: город, полное наименования Учреждения, за какое количество членов Ассоциации, и за какой месяц перечислены членские взносы, **номер и дата договора.**
- Главная медицинская сестра Учреждения или иное лицо, выполняющее обязанности казначея, предоставляет списки по фамильно членов Ассоциации в бухгалтерию Учреждения для перечисления членских взносов.
- Главная медицинская сестра Учреждения или иное лицо (казначей) два раза в год не позднее **25 января и 25 июля** передает списки по фамильно в Ассоциацию для сверки и учета количества членов Ассоциации с указанием прибывших, выбывших и временно выбывших в электронном виде.
- Главная медицинская сестра Учреждения или иное лицо, выполняющее обязанности казначея **ежемесячно** передает в Ассоциацию количественное движение членов Ассоциации не позднее **25 числа** последующего месяца (Приложение 1) в электронном виде.
- Главная медицинская сестра Учреждения или иное лицо, выполняющее обязанности казначея ежеквартально не позднее **25 числа** последующего месяца предоставляет акт сверки бухгалтеру Ассоциации о перечислении членских взносов в Ассоциацию (с указанием даты, номера и суммы перечисленных взносов) в электронном варианте.
- Предоставлять по требованию **Ассоциации список вновь прибывших членов Ассоциации**, у которых следует осуществлять удержание из заработной платы членских взносов в установленной форме (Приложение 2) в электронном виде в размере **200 рублей (двести рублей).**

АССОЦИАЦИЯ ОБЯЗУЕТСЯ

- Оказывать содействие в организации правовой и профессиональной помощи членам Ассоциации (специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием).
- Осуществлять информационное обеспечение и поддержку профессиональной деятельности членов Ассоциации.
- Оказывать содействие в проведении научных исследований специалистов сестринского дела.
- Осуществлять консультативную, методическую, организационную помощь по вопросам профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием Учреждения.
- Обеспечивать доступность информации членам Ассоциации Учреждения

обо всех проводимых Ассоциацией мероприятиях (семинарах, конференциях, профессиональных конкурсах).

- Оказывать содействие в разработке методических пособий и рекомендаций для специалистов сестринского дела по основным направлениям профессиональной деятельности.
- Оказывать содействие в проведении аттестации и аккредитации специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием Учреждения.
- Обеспечивать раздаточным материалом (листовки, буклеты, брошюры и т.д.) для проведения различных акций и других мероприятий.
- Организовывать и проводить аккредитованные мероприятия для членов Ассоциации.
- Оказывать методическую, организационную и иную помощь членам Ассоциации в организации ими конференций, мастер классов, круглых столов, конкурсов и других мероприятий.

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до «___» _____ 20___ года.
- Настоящий договор может быть прекращен досрочно по инициативе одной из сторон.
- **На основании Устава Ассоциация вправе исключить Учреждение из ее членов в случае, если членские взносы не вносятся в течении трех месяцев.**
- О намерении досрочного расторжения договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 2 месяца до предполагаемой даты расторжения с письменным сообщением причин.
- Все сообщения и уведомления, касающиеся изменения и дополнения пунктов настоящего договора, стороны выполняют в письменной форме.
- В случае если ни одной из сторон за один месяц до истечения срока действия настоящего договора не будет заявлено о расторжении договора, то такой договор считается продленным на тех же условиях и на тот же срок.
- Во всем остальном, что не урегулировано положениями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством.
- Все споры и разногласия, возникшие при исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров.
- Споры и разногласия, не урегулированные сторонами путем переговоров, подлежат разрешению в установленном законом порядке.

КЕМЕРОВСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КУЗБАССА»
650036, РОССИЯ, г. Кемерово, ул. Волгоградская,43
Тел. (3842) 56-19-92 E -mail: tvd@kuzdrav.ru /www.pamsk.ru

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Ассоциация:	**Учреждение:**
Кемеровская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса» **РФ, 650036, г. Кемерово** **Улица Волгоградская, 43** **ИНН 4207058773 КПП 420501001** **р/с 40703810126030104450** **Кемеровское отделение №8615** **ПАО Сбербанк** **к/с 30101810200000000612** **БИК 043207612**	

Президент **Главный врач**

_____ Т.В. Дружинина **_____**
(подпись) **(подпись)** **(Ф.И.О.)**

М.П. **М.П.**

КЕМЕРОВСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КУЗБАССА»
650036, РОССИЯ, г. Кемерово, ул. Волгоградская,43
Тел. (3842) 56-19-92 E -mail: tvd@kuzdrav.ru /www.pamsk.ru

Приложение №1
к договору №___ от _____г.

Отчет о движении членов Ассоциации

Президент КРОО «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса»

_____ Т.В. Дружинина
(подпись)
М.П.

Главный врач

_____
(подпись)
М.П.

Приложение №2
к договору №_____от _____г.

Список прибывших/выбывших членов Ассоциации



КЕМЕРОВСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КУЗБАССА»
650036, РОССИЯ, г. Кемерово, ул. Волгоградская,43
Тел. (3842) 56-19-92 E -mail: tvd@kuzdrav.ru /www.pamsk.ru

Президент КРОО «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса»

_____ Т.В. Дружинина
(подпись)
М.П.

Главный врач

_____
(подпись)
М.П.