**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_**

**к Договору об организации практической подготовки обучающихся**

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Город Уфа «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 год

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляющее образовательную деятельность на основании лицензии от 15.07.2016 г. № 2272, серия 90Л01 №0009321 выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки, в лице ректора Павлова Валентина Николаевича, действующего на основании Устава (далее - Организация, осуществляющая образовательную деятельность), с одной стороны, и ***(полное наименование медицинской организации; организации, осуществляющей производство лекарственных средств, организации, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организации, судебно-экспертного учреждения или иной организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья)*** осуществляющее медицинскую (фармацевтическую) ***(оставить необходимое)*** деятельность на основании лицензии от «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г. ***(дата выдачи)*** № \_\_-\_\_-\_\_-\_\_\_\_\_\_ ***(номер лицензии)***, выданной ***(наименование лицензирующего органа)***, в лице директора (главного врача) ***Имя Отчество Фамилия***, действующего на основании Устава (далее - Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья), с другой стороны, совместно именуемые Стороны, в соответствии с пунктами 7, 11.2, 12.1 Договора об организации практической подготовки обучающихся №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_ года (далее - Договор) заключили настоящее Дополнительное соглашение (далее – Соглашение) к Договору о нижеследующем:

1. Утвердить порядок участия работников Организации, осуществляющей образовательную деятельность, имеющих сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации, в оказании медицинской помощи (Приложение №1).

2. Назначить руководителей практической подготовки обучающихся от Организации, осуществляющей образовательную деятельность, и лиц, ответственных за организацию и проведение практической подготовки обучающихся от Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья (Приложение №2).

3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Соглашением Стороны руководствуются условиями Договора и приложений к нему.

4. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует в рамках действия Договора. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация, осуществляющая образовательную деятельность**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России) 450008, Российская Федерация, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д.3 тел./факс: 8 (347) 273-57-30, 273-74-34 ИНН 0274023088 КПП 027401001 Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Н. ПавловМ.п. | **Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. ФамилияМ.п. |

Приложение №1

к Соглашению № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2016 г.

Порядок участия работников Организации, осуществляющей образовательную деятельность

в оказании медицинской помощи

Кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ФИО работника (полностью): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Вид поручаемой работы ***(медицинская или фармацевтическая деятельность)*** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Специальность (направление подготовки/дополнительная профессиональная программа): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Режим работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Вид деятельности и объем нагрузки в год:

- проведение \_\_\_\_\_\_\_ консультаций;

- участие в проведении \_\_\_\_\_\_\_ консилиумов;

- курация \_\_\_\_\_\_\_ больных;

- проведение \_\_\_\_\_\_\_ диагностических исследований;

- ассистирование в \_\_\_\_\_\_\_ диагностических исследований;

- проведение \_\_\_\_\_\_\_ оперативных вмешательств;

- ассистирование в \_\_\_\_\_\_\_ оперативных вмешательствах;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (иной вид деятельности и объем нагрузки).

Подпись работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация, осуществляющая образовательную деятельность**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России) 450008, Российская Федерация, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д.3 тел./факс: 8 (347) 273-57-30, 273-74-34 ИНН 0274023088 КПП 027401001 Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Н. ПавловМ.п.Зав.кафедрой ***(наименование)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия | **Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. ФамилияМ.п. |

Приложение №2

к Соглашению № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2016 г.

1.Руководители практической подготовки обучающихся от Организации, осуществляющей образовательную деятельность:

- по специальности ***(наименование специальности)*** (должность, Ф.И.О);

- по специальности ***(наименование специальности)*** (должность, Ф.И.О);

- по специальности ***(наименование специальности)*** (должность, Ф.И.О).

2. Ответственные за организацию и проведение практической подготовки обучающихся от Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья:

- по специальности ***(наименование специальности)*** (должность, Ф.И.О);

- по специальности ***(наименование специальности)*** (должность, Ф.И.О);

- по специальности ***(наименование специальности)*** (должность, Ф.И.О).

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация, осуществляющая образовательную деятельность**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России) 450008, Российская Федерация, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д.3 тел./факс: 8 (347) 273-57-30, 273-74-34 ИНН 0274023088 КПП 027401001 Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Н. ПавловМ.п. | **Организация, осуществляющая деятельность в сфере охраны здоровья** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. ФамилияМ.п. |

Зав.кафедрой ***(наименование)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия