**Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /2025/ОПП/РП**

**об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый  
между ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и медицинской  
организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья**

Санкт-Петербург «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 года

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации**, осуществляющее образовательную деятельность на основании Лицензии на право осуществления образовательной деятельности регистрационный № Л035-00115-78/00120359, выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки 15.03.2016, в лице проректора по учебной работе Артюшкина Сергея Анатольевича, действующего на основании доверенности от «09» января 2025 года № 1, именуемое в дальнейшем «Университет», с одной стороны, и официальное полное наименование учреждения, осуществляющее медицинскую деятельность на основании **лицензии** от **«**день**»** месяц год выдачи лицензии года № полный номер лицензии согласно официальному реестру лицензий Росздравнадзора, выданной наименование Лицензирующего органа, выдавшего Лицензию – в соответствии с официальным реестром Лицензий Росздравнадзора, в лице должность руководителя учреждения в родительном падеже фамилия, имя, отчество полностью в родительном падеже, действующего на основании наименование документа, его реквизиты: номер, дата (далее – «Организация»), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», в соответствии со статьей 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора
2. Стороны в соответствии с условиями настоящего Договора принимают на себя взаимные обязательства по:

- организации и проведению практик: «Производственная практика: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала» лиц, получающих в Университете высшее медицинское образование - обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (далее - обучающиеся);

- осуществлению в рамках практической подготовки обучающихся медицинской деятельности педагогическими и научными работниками Университета, имеющими сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста (далее – работники).

1. Практическая подготовка обучающихся в рамках настоящего Договора организуется Сторонами на безвозмездной основе.
2. **Условия организации и проведения практической подготовки обучающихся**
3. Практическая подготовка обучающихся осуществляется по следующим видам медицинской деятельности: сестринское дело.
4. Срок практической подготовки обучающихся в соответствии с ежегодным учебным планом Университета: с 29 июня 2026 года по 25 июля 2026 года.
5. Количество обучающихся составляет:

по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета) – количество обучающихся, направленных для прохождения практики человек / человека (1 курс)

1. Перечень работников Университета, осуществляющих медицинскую деятельность в рамках практической подготовки обучающихся, согласуется Сторонами и является неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение № 1).
2. Работники осуществляют медицинскую деятельность в рамках практической подготовки обучающихся в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Порядок участия каждого работника в оказании медицинской помощи, включая конкретный вид поручаемой ему работы, виды и количество выполняемых медицинских вмешательств, режим работы, определяется Сторонами дополнительным соглашением к настоящему Договору и доводится Университетом до сведения работника под роспись.

1. Практическая подготовка обучающихся Университета проводится в помещениях Организации, перечень которых согласуется Сторонами и является неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение № 2).
2. Перечень медицинской техники (оборудования), используемого Сторонами совместно, согласуется Сторонами и является неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение № 3).
3. Помещения и медицинская техника (оборудование), указанные в приложениях № 2-3 к настоящему Договору, лекарственные препараты, расходные материалы и иные материальные запасы (далее - имущество) используются работниками Сторон и обучающимися в соответствии с условиями настоящего Договора. Расходы на содержание имущества несет Организация.

**III. Взаимодействие сторон**

1. **Университет обязуется:**
   1. Назначить руководителя практической подготовки обучающихся, который:

- организует участие обучающихся в выполнении определенных видов работ, связанных с будущей (настоящей) профессиональной деятельностью;

- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей (настоящей) профессиональной деятельностью;

- осуществляет контроль и несет персональную ответственность за качество выполняемых обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей (настоящей) профессиональной деятельностью;

- несет ответственность совместно с ответственным работником Организации за проведение практической подготовки и соблюдение обучающимися и работниками правил противопожарной безопасности, правил охраны труда, техники безопасности и санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов.

* 1. Сообщить Организации не позднее **10 дней** с даты заключения настоящего Договора, сведения о руководителе практической подготовки обучающихся, включая должность, фамилию, имя, отчество (при наличии).
  2. При смене руководителя практической подготовки обучающихся или изменении сведений о нем в **10-дневный** срок сообщать об этом Организации.
  3. Допускать к практической подготовке обучающихся, успешно прошедших необходимую теоретическую подготовку, имеющих практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности, и (или) в фармацевтической деятельности и прошедших предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.
  4. Предоставить Организации, заверенные уполномоченным лицом Университета, копии документов, подтверждающих право осуществлять медицинскую или фармацевтическую деятельность (сертификат специалиста либо свидетельства об аккредитации специалистов) в течение 10 **дней** с даты заключения настоящего Договора и внесения изменений в указанные документы.
  5. При осуществлении работниками медицинской деятельности в рамках практической подготовки обучающихся контролировать наличие и срок действия у них сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.
  6. Обеспечивать выполнение обучающимися и работниками:

- условий эксплуатации совместно используемого Сторонами имущества;

- правил внутреннего трудового распорядка, установленного в Организации;

- правил противопожарной безопасности, правил охраны труда, техники безопасности и санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов.

* 1. Обеспечить неразглашение работниками и обучающимися сведений, составляющих врачебную тайну, и персональных данных, ставших им известными при практической подготовке обучающихся.
  2. Рассматривать представленную руководителем Организации, информацию о качестве медицинской помощи, оказанной работниками, в том числе при участии обучающихся, сформированную по результатам контроля качества и безопасности медицинской деятельности, и принимать соответствующие меры.
  3. Оказывать методическую и научно-консультативную помощь Организации в проведении конференций, лекций, семинаров, мастер-классов, иных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, а также разработки и внедрения в практику современных способов профилактики, диагностики и лечения.

1. **Организация обязуется:**
   1. Назначить лицо, ответственное за организацию и проведение практической подготовки обучающихся, и сообщить Университету не позднее **10 дней** с даты заключения настоящего Договора, сведения об указанном лице, включая должность, фамилию, имя, отчество (при наличии)
   2. При смене лица, ответственного за организацию и проведение практической подготовки обучающихся, или изменении сведений о нем в **10-дневный** срок сообщать об этом Университету
   3. Создавать условия для прохождения практической подготовки обучающихся, предусматривающие приобретение практических навыков в объеме, позволяющем обучающимся выполнять определенные виды работ, связанные с будущей (настоящей) профессиональной деятельностью
   4. Осуществлять контроль за соответствием обучающихся требованиям, указанным в **пункте 11.4** настоящего Договора
   5. Допускать на условиях настоящего Договора к осуществлению медицинской деятельности работников при наличии сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста
   6. Предоставить Университету право пользования имуществом, необходимым для организации практической подготовки обучающихся, с соблюдением условий, установленных **пунктом 11.7** настоящего Договора
   7. Своевременно и качественно выполнять работы по ремонту и обслуживанию имущества, совместно используемого с Университетом.
   8. Обеспечить безопасные условия практической подготовки обучающихся и труда работников Университета.
   9. Обеспечивать участие работников и обучающихся в оказании медицинской помощи гражданам.
   10. Обеспечивать допуск обучающихся к участию в оказании медицинской помощи при согласии пациента или его законного представителя.
   11. Информировать руководителя Университета о качестве медицинской помощи гражданам, оказываемой работниками, в том числе при участии обучающихся, включая результаты контроля и надзора в сфере здравоохранения.
   12. Проводить специальную оценку условий труда в отношении рабочих мест, используемых при осуществлении практической подготовки обучающихся, и сообщать руководителю Университета об условиях труда и требованиях охраны труда на рабочем месте.
2. **Университет имеет право:**
   1. Запрашивать в Организации информацию о практической подготовке обучающихся, в том числе о качестве и объеме оказанной гражданам медицинской помощи работниками и (или) при участии обучающихся
   2. Допускать работников Организации к педагогической деятельности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 2013 г. № 637н «Об утверждении Порядка допуска к педагогической деятельности по образовательным программам высшего медицинского образования или высшего фармацевтического образования либо среднего медицинского образования или среднего фармацевтического образования, а также дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование либо среднее профессиональное образование».
3. **Организация имеет право**
   1. Запрашивать документы об образовании работников, а также сведения о предварительных и периодических медицинских осмотрах обучающихся и работников.
   2. Не допускать к медицинской деятельности работников, не имеющих свидетельства об аккредитации специалиста или сертификата специалиста.
   3. Не допускать к работе на медицинском оборудовании лиц, не имеющих специальной подготовки.
   4. Ходатайствовать перед руководителем Университета об отстранении работника и (или) обучающегося от осуществления и (или) участия в осуществлении медицинской или фармацевтической деятельности.
   5. Участвовать в научно-практических конференциях, других мероприятиях Университета, а также в разработке и внедрении в практику современных способов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

**IV. Срок действия договора**

1. Настоящий Договор вступает в силу после его подписания и действует по «25» июля 2026 года.

**V. Ответственность Сторон**

1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**VI. Особые условия**

1. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются Сторонами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.
3. В случае необходимости в условия договора, в том числе в части приложений, могут вноситься изменения по соглашению сторон.

**VII. Место нахождения и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России**  ИНН 7842461679, КПП 784201001  191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41  УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, л/сч 20726Х71984)  Р/счет 03214643000000017200  кор/сч 40102810945370000005  БИК 014030106  Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ г. Санкт-Петербург  КБК 000 000 000 000 00000 130  тел. (812) 303-50-01  Проректор по  учебной работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.А. Артюшкин  м.п. | сокращённое наименование учреждения в соответствии с Лицензией  **обязательно:**  \_ ОГРН  \_ ИНН  \_ полный адрес в соответствии с Лицензией учреждения: почтовый индекс, область, район / город, улица, дом, корпус, литера, помещение  \_ номер телефона с указанием кода города  \_ адрес электронной почты учреждения  должность руководителя  учреждения (подписанта) м. п. И. О. Фамилия |

Приложение № 1 к Договору № \_\_\_\_\_\_/2025/ОПП/РП от \_\_\_\_\_\_\_\_\_

об организации практической подготовки обучающихся, между ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и медицинской организацией, либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья

Перечень работников, осуществляющих в рамках практической подготовки

обучающихся медицинскую деятельность

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование  структурного  подразделения  Университета | Наименование  профессии/специальности/  направления  подготовки/дополнительной профессиональной программы | Фамилия, имя,  отчество  работника | Реквизиты сертификата  специалиста  либо свидетельства  об аккредитации  специалиста |
| Кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности имени Э.С. Пушковой | 31.05.01 Лечебное дело | Коновалова Ольга  Юрьевна | Сертификат специалиста  № 0178270169029  от 28.02.2023  "Сестринское дело" |

|  |  |
| --- | --- |
| **Университет**  ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России  ИНН 7842461679, КПП 784201001  191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41  УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, л/сч 20726Х71984)  Р/счет 03214643000000017200  кор/сч 40102810945370000005  БИК 014030106  Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ г. Санкт-Петербург  КБК 000 000 000 000 00000 130  тел. (812) 303-50-01  Проректор по  учебной работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.А. Артюшкин  м.п. | **Организация**  сокращённое наименование учреждения в соответствии с Лицензией  обязательно:  \_ ОГРН  \_ ИНН  \_ полный адрес в соответствии с Лицензией учреждения: почтовый индекс, область, район / город, улица, дом, корпус, литера, помещение  \_ номер телефона с указанием кода города  \_ адрес электронной почты учреждения  должность руководителя  учреждения (подписанта) м. п. И. О. Фамилия |

Приложение № 2 к Договору № \_\_\_\_\_\_/2025/ОПП/РП от \_\_\_\_\_\_\_\_\_

об организации практической подготовки обучающихся, между ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и медицинской организацией, либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья

Перечень помещений Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, используемых для организации практической подготовки обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование структурного подразделения Организации, осуществляющей образовательную деятельность, организующего практическую подготовку обучающихся | Наименование помещения Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья | Площадь  помещения  ( м2 ) |
| Кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности имени Э.С. Пушковой | Приёмное отделение | заполняется в соответствии с планом помещений медицинской организации |
| Терапевтическое отделение | заполняется в соответствии с планом помещений медицинской организации |
| Хирургическое отделение | заполняется в соответствии с планом помещений медицинской организации |
| заполняется дополнительно по решению администрации медицинской организации | заполняется в соответствии с планом помещений медицинской организации |

Стороны подтверждают, что помещения Организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, находятся в надлежащем состоянии и соответствуют условиям настоящего Договора.

|  |  |
| --- | --- |
| **Университет**  ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России  ИНН 7842461679, КПП 784201001  191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41  УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, л/сч 20726Х71984)  Р/счет 03214643000000017200  кор/сч 40102810945370000005  БИК 014030106  Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ г. Санкт-Петербург  КБК 000 000 000 000 00000 130  тел. (812) 303-50-01  Проректор по  учебной работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.А. Артюшкин  м.п. | **Организация**  сокращённое наименование учреждения в соответствии с Лицензией  обязательно:  \_ ОГРН  \_ ИНН  \_ полный адрес в соответствии с Лицензией учреждения: почтовый индекс, область, район / город, улица, дом, корпус, литера, помещение  \_ номер телефона с указанием кода города  \_ адрес электронной почты учреждения  должность руководителя  учреждения (подписанта) м. п. И. О. Фамилия |

Приложение № 3 к Договору № \_\_\_\_\_\_/2025/ОПП/РП от \_\_\_\_\_\_\_\_\_

об организации практической подготовки обучающихся, между ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России и медицинской организацией, либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья

Перечень медицинской техники (оборудования),

используемого Сторонами совместно

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской техники (оборудования) | Количество |
| Шкаф | 2 |
| Кушетка | 2 |
| Перевязочные материалы | 10 |
| Термометр | 2 |
| Шкаф медицинский | 2 |
| Бикса | 2 |
| Столик процедурный | 2 |
| Тонометр | 2 |
| Кружка Эсмарха | 2 |
| Дезинфицирующие средства для профилактики ВБИ | 10 |

Стороны подтверждают, что медицинская техника (оборудование) находится в технически исправном рабочем состоянии.

|  |  |
| --- | --- |
| **Университет**  ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России  ИНН 7842461679, КПП 784201001  191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41  УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, л/сч 20726Х71984)  Р/счет 03214643000000017200  кор/сч 40102810945370000005  БИК 014030106  Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ г. Санкт-Петербург  КБК 000 000 000 000 00000 130  тел. (812) 303-50-01  Проректор по  учебной работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.А. Артюшкин  м.п. | **Организация**  сокращённое наименование учреждения в соответствии с Лицензией  обязательно:  \_ ОГРН  \_ ИНН  \_ полный адрес в соответствии с Лицензией учреждения: почтовый индекс, область, район / город, улица, дом, корпус, литера, помещение  \_ номер телефона с указанием кода города  \_ адрес электронной почты учреждения  должность руководителя  учреждения (подписанта) м. п. И. О. Фамилия |