



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Салтыкова Щедрина ул., д.22, г. Орел, 302028

Тел.(486-2) 43-35-03, 43-51-55

e-mail: uzo@zdravorel.ru

17.01.2023 № 4-2-1-109

На № _____ от _____

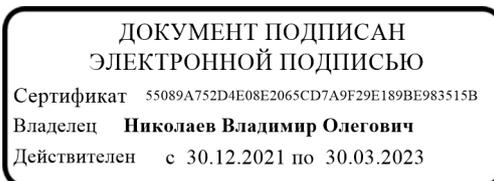
**Главным врачам
медицинских организаций
Орловской области**

Уважаемые коллеги!

Направляем в Ваш адрес для размещения на сайтах учреждений письмо ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России о формировании выездных медицинских бригад.

Приложение: 1 файл.

Заместитель
руководителя
Департамента
здравоохранения
Орловской области -
Начальник управления
здравоохранения
Департамента
здравоохранения
Орловской области



В. О. Николаев

Киселева Марина Владимировна
+7 (4862) 43-35-05

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное учреждение
Национальный медико-хирургический Центр
имени Н.И. Пирогова

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

(ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России)

105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д.65
тел. +7 (499) 464-48-54, e-mail: fcmk@pirogov-center.ru

ОКПО 46349216 ОГРН 1027700077668
ИНН/КПП 7733108569/771943001

Руководителям

органов исполнительной власти

субъектов Российской

Федерации в сфере охраны

здоровья

12.01.2023 № 03-ЗМС/04-2022

на № _____

О формировании выездных бригад

Уважаемые коллеги!

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях формирования выездных медицинских бригад, направляемых на территории Донецкой и Луганской народных республик, Запорожской и Херсонской областей для непосредственного участия командированных специалистов в выполнении работ (оказании услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения, просит определить готовых к командированию врачей-специалистов и медицинских работников со средним профессиональным образованием независимо от медицинской специальности (не менее 10 специалистов от субъекта Российской Федерации), которые могут быть привлечены к реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей на указанных территориях.

Направление специалистов будет осуществляться путём заключения ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России с медицинским специалистом трудового договора и его командирования с оплатой труда с учетом требований постановления Правительства Российской Федерации от 28.10.2022 № 1915 «Об отдельных вопросах, связанных с командированием на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области».

В срок до 19 января 2023 года по электронной почте riabkovaka@pirogov-center.ru представить:

- информацию об ответственном лице органа исполнительной в сфере охраны здоровья за формирование резерва специалистов для включения в состав выездных медицинских бригад с указанием Ф.И.О., должности, рабочего и мобильного телефона, электронной почты;

- общий список готовых к командированию медицинских специалистов для включения в состав выездной медицинской бригады с указанием Ф.И.О., специализации медицинского специалиста, контактного номера телефона, а также отсканированного одним файлом в формате PDF пакета документов для трудоустройства, заверенный уполномоченным лицом медицинской организации (перечень прилагается).

Контактное лицо ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России - заместитель начальника управления Рябкова Кристина Александровна (контактный тел. 8 (495) 627 29 36 (доб. 8418), 8-910-724-12-43).

По факту включения в состав выездной медицинской бригады представленные кандидаты из числа медицинских специалистов будут проинформированы по вопросу трудоустройства в ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, дате, времени и месте общего сбора выезжающих специалистов.

Приложение: перечень документов для трудоустройства в ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России на 5 л. в 1 экз.

Первый заместитель директора



А.Н. Гулин

Исп. К.А. Рябкова
+7 495 627 29 36 (доб. 8418)

Приложение

Перечень
документов для трудоустройства
в ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

1. Паспорт гражданина Российской Федерации (все страницы)
2. СНИЛС
3. ИНН
4. Диплом об образовании (высшем, среднем специальном)
5. Копия трудовой книжки с записью, о работе в настоящее время
6. Справки из психоневрологического и наркологического диспансеров, подтверждающие, что гражданин не состоит на учете, том числе в связи с заболеваниями.
7. Заявление о приеме на работу (распечатывается на обеих сторонах листа)
8. Заявление о направлении расчетного листка
9. Заявление о перечислении заработной платы на счет в банке (банковскую карту)
10. Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования). Вредный производственный фактор или вид работы – п. 27 приказа Минздрава России от 28.01.2021 N 29н (ред. от 01.02.2022) «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»

Главному бухгалтеру
ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России

И.Е. Притуле

от _____

Заявление

Прошу направлять расчетные листки по моим начислениям заработной платы за время нахождения в командировке в электронном виде на адрес электронной почты:

От получения расчетного листка в бумажном виде отказываюсь.

Даю согласие на обработку персональных данных о моей зарплате при пересылке расчетного листка в электронном виде на электронный адрес, указанный в настоящем заявлении.

Подпись

ФИО

«__» _____ 20__ г.

Главному бухгалтеру
ФГБУ НМХЦ им.Н.И.Пирогова
Минздрава России
Притуле И.Е.

от: _____

должность: _____

отделение: _____

_____ телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о перечислении заработной платы на счет в банке (банковскую карту).

На основании ст. 136 Трудового кодекса Российской Федерации, начиная с
" ____ " _____ г. прошу перечислять причитающуюся мне заработную плату на
счет _____ номер _____ в
_____ банке.

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

" ____ " _____ г.

Директору
ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России
М.Н. Замятину

от _____
(Фамилия Имя Отчество)

Дата рождения _____

Заявление о приеме на работу

Прошу принять меня на работу в ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России на должность _____

(указать должность, наименование структурного подразделения согласно штатному расписанию)

График работы: _____
(рабочая неделя: пятидневная с двумя выходными днями, шестидневная с одним выходным днем, рабочая неделя с предоставлением выходных дней по скользящему графику, неполная рабочая неделя)

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. _____
(подпись работника) (ФИО работника)

СОГЛАСОВАНО:

с оплатой труда: источники финансирования, установленные для подразделения источники финансирования, отличающиеся от установленных для подразделения (указать какие)

_____ (подпись, расшифровка подписи) _____ (курирующий заместитель
генерального директора / главный врач)

_____ (подпись, расшифровка подписи) _____ (непосредственный руководитель)

_____ (подпись, расшифровка подписи) _____ (руководитель кадровой службы)

Допуск к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами:

_____ (главный врач / главная медицинская сестра)
(указать требуется / не требуется) _____ (подпись, расшифровка подписи)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Сведения о профилактических прививках:
вакцинация в полном объеме / не в полном объеме / медицинский отвод) _____ (подпись, расшифровка подписи)
(нужное подчеркнуть)

Справка из психоневрологического диспансера _____ Справка из наркологического диспансера* _____

Заключение психиатрического освидетельствования _____
(подпись, расшифровка подписи)

Результаты предварительного медицинского осмотра: медицинские противопоказания *выявлены / не выявлены*
(нужное подчеркнуть)

Председатель врачебной комиссии _____
(подпись, расшифровка подписи)

ПРОХОЖДЕНИЕ ИНСТРУКТАЖЕЙ:

Вводный инструктаж по охране труда
« ____ » _____ 20__ г. _____ Инструктировал _____

Вводный противопожарный инструктаж
« ____ » _____ 20__ г. _____ Инструктировал _____

Инструктаж по гражданской обороне
« ____ » _____ 20__ г. _____ Инструктировал _____

Специалиста по мобилизационной работе
и воинскому учету
« ____ » _____ 20__ г. _____ Инструктировал _____

В приказ: _____
руководитель кадровой службы

* для водителей и категорий должностей, связанных с пищевыми продуктами, в соответствии с Перечнем, утвержденным Приказом Минздрава России №302н, для лиц, получающих допуск к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами в соответствии с Постановлением правительства Российской Федерации №892

ДАННЫЕ ОТДЕЛА КАДРОВ И РАБОТЫ С ПЕРСОНАЛОМ

_____ (непрерывный стаж работы в учреждениях здравоохранения, ученая степень, квалификационная категория)

Наличие инвалидности, группа _____ Несовершеннолетний работник _____
да/нет, группа да/нет

Специалист, впервые поступающий на работу по полученной специальности _____
да/нет

Справка об отсутствии судимости *требуется / не требуется* *имеется / не имеется*
(нужное подчеркнуть) (нужное подчеркнуть)

Гражданин *замещал / не замещал* должности государственной или муниципальной службы, перечень которых устанавливается нормативными правовыми актами Российской Федерации, в течение двух лет после увольнения с государственной или муниципальной службы.
(Нужное подчеркнуть)

Специалист по кадрам _____

Продолжительность рабочей недели _____ часов

Расчет оплаты труда при приеме на работу:

Работнику устанавливается оклад в размере _____ рублей

Выплаты компенсационного характера (в % к окладу):

_____ % за занятость на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда _____ рублей

Выплаты стимулирующего характера (в % к окладу):

_____ % за квалификационную категорию _____ рублей

_____ % за ученую степень _____ рублей

_____ % за звание «Заслуженный врач» _____ рублей

_____ % за непрерывный стаж работы в здравоохранении свыше _____ лет _____ рублей

« _____ » _____ 20 _____ г. Начальник отдела оплаты труда и мотивации _____
(подпись)

Направление на предварительный медицинский осмотр получено _____
(подпись работника)

Об оформлении банковской карты на зарплату ознакомлен _____
(подпись работника)