СОГЛАШЕНИЕ

территориального фонда обязательного медицинского страхования

с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий

по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области, именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)

действующего на основании положения о Фонде, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 06.10.2011г. № 510-ПП, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами)

именуемая в дальнейшем «Медицинская организация», в лице

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество, должность уполномоченного лица)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(документ(ы), подтверждающий(е) права лица заключать настоящее Соглашение)

с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с [пунктом 2](consultantplus://offline/ref=43266350B3B5B66610C88C225B686997285AD84970C2F508A04A8FA50EFA0674BE8E99B5D8D59282A1lDK) Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332 (далее - Правила), заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

**I. Предмет Соглашения**

1. Предметом настоящего Соглашения являются реализация и финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

**II. Финансовое обеспечение мероприятий**

2. Средства для финансового обеспечения мероприятий предоставляются Фондом Медицинской организации в пределах средств нормированного страхового запаса, предусмотренных на данные цели законом о бюджете Фонда на текущий финансовый год.

3. Размер средств, предоставляемых из бюджета Фонда Медицинской организации, на обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(размер денежных средств, указанный в рублях и копейках цифрами и прописью)

**III. Порядок, условия и сроки предоставления**

**Фондом Медицинской организации средств для финансового**

**обеспечения мероприятий**

4. Средства для финансового обеспечения мероприятий предоставляются Фондом при соблюдении Медицинской организацией следующих условий:

а) наличие у Медицинской организации заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год (в соответствии со ст. 39 ФЗ от 29.11.2011г. № 326-ФЗ);

б) включение Медицинской организации в план мероприятий, утвержденный Министерством здравоохранения Мурманской области \_\_\_\_\_\_\_\_;

в) наличие заявления медицинского работника руководителю Медицинской организации о направлении на дополнительное профессиональное образование по программе повышения квалификации в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, по выбору медицинского работника, который осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации;

г) наличие у Медицинской организации заключенного в соответствии со [статьей 54](consultantplus://offline/ref=738C4A4BB6E862140BFE9DFFD31CC58EAE305EFCA77CC6EEEB61D64A753D0CA24F1D93ED2F8AE1A5j7r9L) Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» договора (контракта) об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе;

д) внесение изменений (при необходимости) в план финансово-хозяйственной деятельности Медицинской организации в целях реализации мероприятий.

5. Медицинская организация представляет в Фонд документы, подтверждающие выполнение условий, предусмотренных [подпунктами «а](#P80)» - [«д» пункта 4](#P113) настоящего Соглашения, одновременно с проектом Соглашения, представленным в Фонд в порядке, установленном [приложением № 2](consultantplus://offline/ref=738C4A4BB6E862140BFE9DFFD31CC58EAE305FF8A57CC6EEEB61D64A753D0CA24F1D93ED2F8AE6A8j7r1L) к приказу Минздрава России от 06.06.2016г. № 354н.

6. Фонд перечисляет Медицинской организации средства для финансового

обеспечения мероприятий, указанных в [пункте 1](#P48) настоящего Соглашения (далее

- мероприятия), на счета, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами обязательного

медицинского страхования, поступающими медицинским организациям, в сроки и в размере, определенные графиком перечисления средств (приложение к

настоящему Соглашению) по каждому мероприятию в соответствии с порядком расчетов, установленным представленным договором (контрактом):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименования сторон, заключивших договор, предусмотренный подпунктом «г» пункта 4 настоящего порядка, дата и номер заключенного договора)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(размер денежных средств, указанный в рублях и копейках цифрами и прописью)

**IV. Взаимодействие Сторон**

7. Фонд обязуется:

а) осуществить перечисление Медицинской организации средств на оплату заключенного договора (контракта), предусмотренных [пунктом 6](#P226) настоящего Соглашения, после предоставления в Фонд копий документов, подтверждающих успешное прохождение медицинского работника дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации;

б) осуществлять контроль за реализацией Медицинской организацией мероприятий и использованием средств, полученных в соответствии с настоящим Соглашением.

8. Фонд вправе направить требование о возврате Медицинской организацией средств, полученных в соответствии с настоящим Соглашением, в случае несоблюдения Медицинской организацией условий, предусмотренных настоящим Соглашением.

9. Медицинская организация обязуется:

а) представить в Фонд документы, подтверждающие выполнение условий, предусмотренных [подпунктами «а](#P80)» - [«д» пункта 4](#P113) настоящего Соглашения, одновременно с проектом Соглашения, представленным в Фонд в порядке, установленном [приложением № 2](consultantplus://offline/ref=738C4A4BB6E862140BFE9DFFD31CC58EAE305FF8A57CC6EEEB61D64A753D0CA24F1D93ED2F8AE6A8j7r1L) к приказу Минздрава России от 06.06.2016г. № 354н;

б) реализовать мероприятия в полном объеме в сроки, установленные заключенным договором (контрактом), указанным в [пункте 6](#P226) настоящего Соглашения в целях бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

в) направить учредителю предложения о внесении изменений в план финансово-хозяйственной деятельности в целях реализации мероприятий;

г) в течение 2-х рабочих дней с момента подписания документов, подтверждающих оказание образовательных услуг, представить в Фонд заверенные должностным лицом Медицинской организации копии таких документов;

д) использовать средства, полученные в соответствии с настоящим Соглашением, для финансового обеспечения мероприятий с соблюдением условий, установленных настоящим Соглашением;

е) представить в Фонд в течение 3-х рабочих дней с момента перечисления средств за оказанные услуги, заверенные должностным лицом Медицинской организации копии платежных поручений;

ж) вести раздельный аналитический учет средств для финансового обеспечения мероприятий;

з) представлять в Фонд отчетность о реализации мероприятий и использовании средств для финансового обеспечения мероприятий;

и) создавать условия для осуществления Фондом контроля, предусмотренного [подпунктом «б» пункта 7](#P149) настоящего Соглашения;

й) вернуть в бюджет Фонда средства, полученные в соответствии с настоящим Соглашением, использованные не по целевому назначению.

**V. Ответственность Сторон**

10. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения своих обязательств по настоящему Соглашению Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**VI. Срок действия Соглашения**

11. Настоящее Соглашение действует с момента заключения до «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г.

**VII. Порядок внесения изменений в Соглашение**

12. Стороны имеют право вносить изменения в настоящее Соглашение или прекращать его действие в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

**VIII. Заключительные положения**

13. Споры, возникающие между Сторонами, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

14. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр настоящего Соглашения находится у Фонда, другой - у Медицинской организации.

**IX. Местонахождение и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| ФОНД:  **Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области**  Адрес: 183038, Россия, Мурманская область,  г. Мурманск, пр. Ленина, д. 89  ИНН/КПП 5192160029/519001001  УФК по Мурманской области (ТФОМС Мурманской области, л/счет № 03495000010)  р/с № 40404810347050000001  Отделение Мурманск г. Мурманск,  БИК 044705001  телефон/факс: (8152) 420-017 | Медицинская организация:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банковские реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон/факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**X. Подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| ФОНД:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  М.П. | МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  М.П. |

Приложение

к Соглашению территориального фонда

обязательного медицинского страхования с

медицинской организацией о финансовом

обеспечении мероприятий

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г.

**График**

**перечисления денежных средств**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Дата** | **Сумма** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Итого |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ФОНД:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/    «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. | МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. |