СОГЛАШЕНИЕ

территориального фонда обязательного медицинского страхования

 с медицинской организацией

 о финансовом обеспечении мероприятий по

 приобретению медицинского оборудования

 «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_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 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 приобретению медицинского оборудования;

**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 приобретение медицинского оборудования, 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 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

в) наличие у Медицинской организации потребности в приобретаемом медицинском оборудовании, предусмотренном утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (наименование, дата и номер приказа Минздрава России, утвердившего порядок оказания мед. помощи)

г) наличие медицинского(их) работника(ов), имеющего(их) соответствующий уровень образования и квалификации для работы на приобретаемом медицинском оборудовании;

д) наличие в Медицинской организации помещения для установки приобретаемого медицинского оборудования;

е) наличие у Медицинской организации заключенного в соответствии с законодательством Российской Федерации контракта на поставку медицинского оборудования;

5. Медицинская организация представляет в Фонд документы, подтверждающие выполнение условий, предусмотренных [подпунктами «а](#P115)» - «е» пункта 4 настоящего Соглашения, одновременно с проектом Соглашения, представленным в Фонд в порядке, установленном [приложением № 2](#P278) к приказу Минздрава России от 06.06.2016г. №354н.

6. Фонд перечисляет Медицинской организации средства для финансового обеспечения мероприятий, указанных в [пункте 1](#P83) 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, контракт, предусмотренный подпунктом «е» пункта 4 настоящего соглашения, дата и номер заключенного договора, контракта)

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

(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](#P261) настоящего Соглашения, после представления в Фонд копий документов, подтверждающих приобретение медицинского оборудования;

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](#P115)» - [«е»](#P148) пункта 4 настоящего Соглашения, одновременно с проектом Соглашения, представленным в Фонд в порядке, установленном [приложением № 2](#P278) 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](#P261) настоящего Соглашения в целях бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

в) в течение 2-х рабочих дней с момента подписания документов, подтверждающих поставку медицинского оборудования, представить в Фонд заверенные должностным лицом Медицинской организации копии таких документов;

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

д) представить в Фонд в течение 3-х рабочих дней с момента перечисления средств поставщику оборудования заверенные должностным лицом Медицинской организации копии платежных поручений;

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

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

з) создавать условия для осуществления Фондом контроля, предусмотренного [подпунктом «б» пункта 7](#P184) настоящего Соглашения;

и) 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 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г.

**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. 89ИНН/КПП 5192160029/519001001УФК по Мурманской области (ТФОМС Мурманской области, л/счет № 03495000010)р/с № 40404810347050000001 Отделение Мурманск г. МурманскБИК 044705001телефон/факс: (8152) 420-017 | Медицинская организация:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Банковские реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон/факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**X. Подписи Сторон**

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

Приложение

к Соглашению территориального фонда

обязательного медицинского страхования с

медицинской организацией о финансовом

обеспечении мероприятий по приобретению

медицинского оборудования

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

**График**

**перечисления денежных средств**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Дата** | **Сумма** |
|  |  |  |
| 2 |  |  |
|  |  |  |
|  | Итого |  |

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