Соглашение

территориального фонда обязательного медицинского

страхования с медицинской организацией о финансовом

обеспечении мероприятий по организации дополнительного

профессионального образования медицинских работников

по программам повышения квалификации

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

(дата заключения соглашения)

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области, именуемый в дальнейшем "Фонд", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного лица)*

действующего на основании положения о Фонде, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(документ(ы),*

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

*подтверждающий(е) права лица заключать настоящее Соглашение (при необходимости)*

с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами)*

именуемая в дальнейшем "Медицинская организация", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего

*(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность уполномоченного лица)*

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=9C08FBA7C30E28B1DC9A4ECDDC2811F4102FFB3746143064137E00D5E414F4EF59AEE803793B8546Q6VBF) 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. N 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 финансовое 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 заключенного(ых) договора(ов) на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год;

б) включение Медицинской организации в план мероприятий, утвержденный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(наименование нормативного правового акта уполномоченного органа*

*исполнительной власти субъекта Российской Федерации, его дата и номер)*

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=9C08FBA7C30E28B1DC9A4ECDDC2811F41326FD37401E3064137E00D5E414F4EF59AEE803793B8243Q6VEF) Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598) договора об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе;

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

5. Медицинская организация представляет в Фонд документы, подтверждающие выполнение условий, предусмотренных [подпунктами "а"](#P80) - ["д" пункта 4](#P113) настоящего Соглашения.

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) в соответствии с порядком расчетов, установленным представленным договором:

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

*(наименования сторон, заключивших в соответствии со статьей 54 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» договор об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе, 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 в соответствии со статьей 54 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» договора об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе, предусмотренного пунктом 6 настоящего Соглашения;

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;

б) реализовать мероприятия в полном объеме в сроки, установленные заключенным договором, указанным в [пункте 6](consultantplus://offline/ref=9C08FBA7C30E28B1DC9A4ECDDC2811F41326FC34421A3064137E00D5E414F4EF59AEE803793B854EQ6VEF) настоящего Соглашения в целях бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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

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

з) 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 вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Соглашению.

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: | Медицинская организация: |
| Территориальный фонд обязательного медицинского страхования  Свердловской области | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации) |
| Местонахождение:  620102, г.Екатеринбург,  ул.Московская, д.54 | Местонахождение:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Реквизиты  Фонда:  ИНН 6658014910  КПП 665801001  УФК по Свердловской области  (ТФОМС Свердловской области  л/с 03625013750)  Р/с: 40404810365770000001  Банк: Уральское ГУ Банка России  г.Екатеринбург  БИК 046577001  ОКПО 25024154  ОКВЭД 75.30 | Реквизиты  Медицинской организации:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

X. Подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Фонд:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | Медицинская организация:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии),  должность уполномоченного лица) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии),  должность уполномоченного лица) |

Приложение

к Соглашению территориального фонда

обязательного медицинского страхования

с медицинской организацией о финансовом

обеспечении мероприятий по организации

дополнительного профессионального

образования медицинских работников по

программам повышения квалификации

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**График перечисления средств Фондом Медицинской организации\***

1. Средства в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается сумма аванса, подлежащая*

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

*уплате Медицинской организацией по договору, предусмотренному пунктом 6 настоящего Соглашения)*

перечисляются Фондом в течение пяти рабочих дней со дня подписания настоящего Соглашения.

2. Средства в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается оставшаяся после уплаты аванса сумма, подлежащая*

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

*уплате Медицинской организацией по договору, предусмотренному пунктом 6 настоящего Соглашения)*

перечисляются Фондом в течение пяти рабочих дней со дня поступления в Фонд уведомления Медицинской организации за подписью руководителя и главного бухгалтера о полном выполнении со стороны исполнителя по договору, предусмотренному пунктом 6 настоящего Соглашения, обязательств с приложением заверенной(ых) копии(й) соответствующего(их) акта(ов) о приемке оказанных услуг.

|  |  |
| --- | --- |
| Фонд:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | Медицинская организация:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии),  должность уполномоченного лица) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии),  должность уполномоченного лица) |

*\*Если договор, предусмотренный пунктом 6 настоящего Соглашения, предусматривает полную оплату услуг только по факту их оказания в полном объеме (без аванса), настоящий График должен содержать только один пункт, соответствующий содержанию пункта 2.*