Соглашение

территориального фонда обязательного медицинского страхования

с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий

по приобретению медицинского оборудования

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

(дата заключения соглашения)

 Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия, 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 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 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 финансовое обеспечение мероприятий по приобретению 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 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) внесение изменений в план финансово-хозяйственной деятельности Медицинской организации в целях реализации мероприятий (при необходимости);

 г) наличие у Медицинской организации потребности в приобретаемом медицинском оборудовании, предусмотренном утвержденным(и) Министерством здравоохранения Российской Федерации порядком(ами) оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование, дата и номер приказа Министерства здравоохранения*

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

 *Российской Федерации, утвердившего порядок(ки) оказания медицинской помощи)*

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

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

 ж) 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"](#P80) - ["ж" 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 контрактом:

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

*(наименования сторон, заключивших контракт на поставку медицинского оборудования, дата и номер заключенного 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 контракта на поставку медицинского оборудования, 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) - ["ж" пункта 4](#P113) настоящего Соглашения, одновременно с проектом Соглашения;

б) реализовать мероприятия в полном объеме в сроки, установленные заключенным контрактом, указанным в пункте 6 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование субъекта Российской Федерации) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование медицинской организации) |
| Местонахождение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Местонахождение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| РеквизитыФонда:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | РеквизитыМедицинской 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) |