



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

а/я 61, ул. Бутырская 46, стр. 1,
г. Москва, 127015
www.mofoms.ru

тел./факс 8(495) 587-87-89
(10-01, 11-84)
e-mail: general@mofoms.ru

ТФОМС МО

18.07.2019 № 6385-ИСХ
07-01-27

Об обязательном оформлении усиленной
электронной подписи для участия в
конкурентных процедурах

Руководителям страховых медицинских
организаций (по списку)

Руководителям медицинских
организаций (по списку)

Врачам-специалистам, включенным в
территориальный реестр экспертов
качества медицинской помощи по
Московской области

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (далее – ТФОМС МО) в целях выполнения требований Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ) сообщает о необходимости незамедлительного оформления усиленной квалифицированной электронной подписи (далее – усиленная электронная подпись) врачам-специалистам, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Московской области, для участия в электронных процедурах, запланированных на октябрь-ноябрь 2019 года, для заключения государственных контрактов на проведение экспертизы качества медицинской помощи в 2020 году.

Согласно пункту 2 части 43 статьи 112 Федерального закона № 44-ФЗ заказчики, уполномоченные органы или уполномоченные учреждения при осуществлении закупок товаров, работ услуг для обеспечения государственных, муниципальных нужд с 1 января 2019 года определяют поставщиков (подрядчиков, исполнителей) путем проведения электронных процедур. При этом заказчики, уполномоченные органы и уполномоченные учреждения не вправе проводить открытый конкурс, конкурс с ограниченным участием, двухэтапный конкурс, запрос котировок, запрос предложений не в электронной форме.

В соответствии с пунктом 17 части 1 статьи 3 Федерального закона № 44-ФЗ конкурентные способы определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) в электронной форме, за исключением закрытых способов определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) в электронной форме, проводятся на электронной площадке – сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Заявки, окончательные предложения и электронные документы, направленные при определении поставщиков (подрядчиков, исполнителей), согласно пунктам 1 и 2 статьи 5 Федерального закона № 44-ФЗ, должны быть подписаны усиленной электронной подписью и поданы с использованием электронной площадки, специализированной электронной площадки. Квалифицированные сертификаты ключей проверки электронных подписей, предназначенные для использования участниками контрактной системы в сфере закупок, создаются и выдаются удостоверяющими центрами, получившими аккредитацию на соответствие требованиям Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

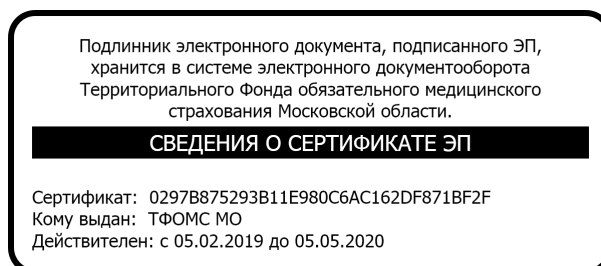
Электронные процедуры, согласно части 6 статьи 24.1 Федерального закона № 44-ФЗ, проводятся при наличии усиленной электронной подписи у лица, имеющего право действовать от имени соответственно участника закупки, заказчика, оператора электронной площадки, оператора специализированной электронной площадки.

Перечень операторов электронных площадок, предусмотренный частью 3 статьи 24.1 Федерального закона № 44-ФЗ, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.07.2018 № 1447-р.

Сведения об оформлении усиленной электронной подписи по прилагаемой форме следует направить в Управление организации обязательного медицинского страхования ТФОМС МО на бумажном носителе за подписью руководителя страховой медицинской организации, руководителя медицинской организации, или непосредственно врача-эксперта качества, в электронном виде - на адрес электронной почты degtiareva_gv@mofoms.ru, dolgaya@mofoms.ru.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Директор



О.А. Мисюкевич

Приложение

Сведения о наличии усиленной электронной подписи у экспертов качества медицинской помощи для участия в электронных торгах*

№№ п/п	Удостоверяющий центр	Серийный номер	Кому выдан: ФИО (полностью)	Кем выдан:	Действует с:	Действует по:

* сведения приводятся по каждому эксперту качества медицинской помощи