

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о наложении штрафа по делу

об административном правонарушении № 4-14.9-1107/00-18-16

Резолютивная часть постановления оглашена «19» декабря 2016 г.

Постановление изготовлено в полном объеме «21» декабря 2016 г.

г. Москва

Я, заместитель руководителя Федеральной антимонопольной службы Кашеваров Андрей Борисович, рассмотрев протокол и материалы дела об административном правонарушении № 4-14.9-1107/00-18-16, возбужденного в отношении <..> в отсутствие <...>, надлежащим образом уведомленного о времени и месте рассмотрения дела об административном правонарушении № 4-14.9-1107/00-18-16, в присутствии представителя по доверенности от 23.11.2016 б/н Ключовкина К.С., которому разъяснены права лица, в отношении которого ведется производство по делу, предусмотренные статьей 25.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее - КоАП), а также предусмотренные статьей 25.5 КоАП права защитника,

## УСТАНОВИЛ:

В ФАС России поступило заявление ЗАО «КардиоКлиника» (далее - заявитель) от 23.05.2015 № 6/А (вх. № 51793/15 от 25.05.2015), указывающее на наличие в действиях Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге (далее - Комиссия Санкт-Петербурга) признаков нарушения пункта 8 части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее - Закона о защите конкуренции).

Нарушение выразилось в создании дискриминационных условий ЗАО «КардиоКлиника» по сравнению с иными медицинскими организациями, действующими на рынке оказания высокотехнологичной медицинской помощи по виду «коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца» в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, при распределении объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга и установлении обусловленности оплаты выставленных ЗАО «КардиоКлиника» счетов за оказание

медицинской помощи от проведения медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи.

24.06.2016 Комиссией ФАС России при рассмотрении дела № 1-15-150/00-18-15 о нарушении антимонопольного законодательства вынесено решение о признании в действиях Комиссии Санкт-Петербурга нарушения пункта 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции (далее - решение).

25.10.2016 определением ФАС России возбуждено дело об административном правонарушении № 4-14.9-1107/00-18-16 и проведении административного расследования в отношении Колабутина В.М., являвшегося председателем Комиссии Санкт-Петербурга.

24.11.2016 по результатам административного расследования в отношении <...> составлен протокол № 4-14.9-1107/00-18-16 об административном правонарушении.

В соответствии с пунктом 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции органам государственной власти субъектов Российской Федерации, иным осуществляющим функции указанных органов органам или организациям, организациям, участвующим в предоставлении государственных или муниципальных услуг, запрещается принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия), в частности запрещается создание дискриминационных условий.

При рассмотрении материалов дела Комиссией ФАС России установлено, что Комиссия Санкт-Петербурга наделена функциями органов власти, в частности, по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, в связи с чем Комиссия Санкт-Петербурга является органом, осуществляющим функции Правительства Санкт-Петербурга в сфере обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге. При этом Комиссия Санкт-Петербурга несет ответственность за принимаемые решения, в том числе по вопросам распределения и перераспределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге.

Согласно доводам заявителя, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге (далее – Терпрограмма Санкт-Петербурга) на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов заявителю были впервые выделены объемы на осуществление высокотехнологичной медицинской помощи в размере 6 случаев на 2015 год при заявленных 200 случаях, что, по данным заявителя, составляет 0,07 % от общего объема медицинской помощи, выделенного всем медицинским организациям Санкт-Петербурга. При этом, по данным заявителя, 99,86 % выделенного объема приходится на долю медицинских организаций государственной формы собственности.

Заявитель был лишен полноценной возможности оказывать пациентам

качественную специализированную медицинскую помощь при наличии действующей лицензии. И заявителю, являвшемуся участником программы ОМС с 2008 года, до 2015 года не выделялись объемы предоставления медицинской помощи в стационарных условиях, хотя им ежегодно подавались заявки на выделение объемов.

Комиссией ФАС России установлено, что Терпрограмма Санкт-Петербурга на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов утверждена Законом Санкт-Петербурга от 24.12.2014 № 715-134. Раздел 3 Терпрограммы Санкт-Петербурга предусматривает финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Согласно приложению № 1 к Терпрограмме Санкт-Петербурга на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов заявитель включен в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Терпрограммы Санкт-Петербурга.

В ответ на запрос ФАС России от 08.06.2015 № АК/28392/15 Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга письмом от 22.06.2015 № 01/19-4512/15-0-1 (вх. от 30.06.2015 № 64894/15) представил в ФАС России перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Терпрограммы Санкт-Петербурга в 2014-2015 годах, для которых установлены объемы медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия (стентирование)». При анализе указанного перечня ФАС России установлено следующее:

- в 2014-2015 годах медицинские услуги в рамках ОМС по профилю «сердечно-сосудистая хирургия (стентирование)» оказывали 18 медицинских организаций;
- из 18 медицинских организаций только 2 медицинские организации относятся к организациям частной формы собственности;
- выделенные объемы предоставления медицинской помощи существенно различаются в зависимости от формы собственности медицинской организации, так как основные объемы медицинской помощи распределены между государственными медицинскими организациями;
- из 18 медицинских организаций семи государственным медицинским организациям в 2015 году увеличен объем предоставления медицинской помощи по сравнению с 2014 годом (от 10 случаев до 200 случаев), двум медицинским организациям объем незначительно уменьшен по сравнению с 2014 годом, остальным девяти медицинским организациям объем предоставления медицинской помощи оставлен на уровне 2014 года.

Заявитель письмом от 11.12.2014 № 63 направил в ТФОМС Санкт-Петербурга заявку на предоставление объемов медицинской помощи и объема финансирования оказания медицинской помощи в рамках Терпрограммы Санкт-Петербурга в количестве 200 случаев.

Согласно протоколу от 30.12.2014 № 15 заседания Комиссии Санкт-Петербурга заявителю выделены объемы по высокотехнологичной медицинской помощи в количестве 6 случаев, что составило 0,07 % от общего объема по данному виду медицинской помощи, выделенного медицинским организациям Санкт-

Петербурга.

Заявитель в письмах от 09.04.2015 № 22, от 20.04.2015 № 30, от 22.07.2015 № 43 в адрес Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, ТФОМС Санкт-Петербурга и Комиссии Санкт-Петербурга указывал на необходимость увеличения объема предоставления медицинской помощи, основываясь на реальной потребности застрахованных лиц в медицинской помощи. Более того, письмом от 22.07.2015 № 43 заявитель сообщил о том, что «общее количество пациентов, которым заявитель в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации уже выполнил экстренную ангиопластику со стентированием по поводу острого коронарного синдрома, составляет 22 человека». Таким образом, заявитель представил в Комиссию Санкт-Петербурга информацию о существующей объективной потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Вместе с тем, согласно пункту 8 протокола заседания Комиссии Санкт-Петербурга от 02.06.2015 № 5 Комиссией Санкт-Петербурга принято решение о том, что «основания для увеличения объемов медицинской помощи и финансовых средств на 2015 год в части высокотехнологичной медицинской помощи для ЗАО «КардиоКлиника» отсутствуют». При этом какого-либо расчета, объективного обоснования распределения между медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия (стентирование)» в указанном решении Комиссии Санкт-Петербурга не содержится, а также не представлено в ответ на запрос ФАС России от 08.06.2015 № АК/28392/15 в рамках рассмотрения заявления. При этом отдельным государственным медицинским организациям был увеличен объем предоставления медицинской помощи по сравнению с 2014 годом.

В соответствии с пунктом 1 статьи 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС) к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования:

- 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы;
- 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Из этого следует, что субъектом отношений по расходованию средств Фонда обязательного медицинского страхования и участником этих отношений могут быть медицинские организации любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, и ЗАО «КардиоКлиника» в том числе.

Статьей 20 Закон об ОМС закреплено право медицинских организаций на получение средств за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в иных случаях, предусмотренных Законом об ОМС.

Согласно части 10 статьи 36 Закона об ОМС объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н утверждены Правила обязательного медицинского страхования (далее – Правила ОМС), которые регулируют правоотношения субъектов и участников ОМС при реализации Закона об ОМС, а также Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Положение о комиссии).

Персональный состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС на основании пункта 10 Положения о комиссии утверждается нормативным правовым актом высшего органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Председателем комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (пункт 11 Положения о комиссии).

Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 28.12.2011 № 1775 утвержден состав Комиссии Санкт-Петербурга.

Поскольку Комиссия Санкт-Петербурга учреждена в силу прямого указания Закона об ОМС органом государственной власти субъекта Российской Федерации и наделена Законом об ОМС и принятыми в его исполнение подзаконными нормативными правовыми актами, функциями органов власти, в частности по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, Комиссия Санкт-Петербурга является органом, осуществляющим функции Правительства Санкт-Петербурга в сфере ОМС. Правительство Санкт-Петербурга как орган, утвердивший состав Комиссии Санкт-Петербурга, а также Комиссия Санкт-Петербурга несут ответственность за принимаемые решения, в том числе по вопросам распределения и перераспределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере ОМС.

В целях уточнения представленных Заявителем сведений о выделенных объемах предоставления медицинской помощи Комиссия ФАС России, руководствуясь частью 51 статьи 45 Закона о защите конкуренции, провела анализ состояния конкуренции на товарном рынке оказания высокотехнологичной медицинской помощи по виду «коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца» в рамках Терпрограммы Санкт-Петербурга и установила, что заявителю были выделены следующие объемы предоставления медицинской помощи:

- в 2014 году – 4 случая (0,07 % от всего объема оказанной медицинской помощи);

- в 2014 году 4 случая (0,07 % от всего объема выделенной медпомощи);
- в 2015 году 12 случаев (0,16 % от всего объема выделенной медпомощи);
- в 2016 году – запланировано 12 случаев (0,16 % от всего объема).

Рассмотрев представленные документы и материалы, выслушав доводы и возражения лиц, участвующих в деле, Комиссия ФАС России установила, что лица, входящие в состав Комиссии Санкт-Петербурга, предоставили Комиссии ФАС России противоречащие позиции по критериям распределения объемов предоставления медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 4 Перечня рынок медицинских услуг определен Правительством Российской Федерации в качестве обязательного социально значимого рынка, в отношении которого органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации целесообразно придерживаться установленных Перечнем числовых значений целевых показателей. Целью мероприятия по развитию конкуренции и по развитию конкурентной среды субъекта Российской Федерации является создание условий для развития конкуренции на рынке медицинских услуг путем включения негосударственных (немуниципальных) медицинских организаций в реализацию территориальных программ ОМС. При этом целевым показателем развития конкуренции является доля затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальных программ ОМС, которая должна составлять в 2015 году – не менее 6 %, в 2016 году – не менее 7 %.

Комиссия ФАС России, руководствуясь частью 51 статьи 45 Закона о защите конкуренции, провела анализ состояния конкуренции на товарном рынке оказания высокотехнологичной медицинской помощи по виду «коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца» в рамках Терпрограммы Санкт-Петербурга и установила, что доля негосударственных (немуниципальных) медицинских организаций, участвующих в реализации Терпрограммы Санкт-Петербурга в 2014 году составила 0,07 %, 2015 году – 0,2 %, в 2016 году – запланировано на уровне 0,2 %.

Таким образом, распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Терпрограммы Санкт-Петербурга приводит к нарушению установленных Правительством Российской Федерации целевых показателей развития конкуренции, что, по мнению Комиссии ФАС России, препятствует развитию конкуренции на рынке медицинских услуг в Санкт-Петербурге.

Анализ представленной участниками дела № 1-15-150/00-18-15 информации позволил Комиссии ФАС России сделать вывод, что Комиссия Санкт-Петербурга не руководствуется какими-либо объективными критериями при распределении объемов предоставления медицинской помощи. При этом Комиссия Санкт-Петербурга распределяет объемы предоставления медицинской помощи среди медицинских организаций произвольно, неравномерно, без учета требований антимонопольного законодательства в части соблюдения запретов, установленных частью 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

Комиссия ФАС России также отмечает, что в состав Комиссии Санкт-Петербурга

входят, в том числе государственные гражданские служащие субъекта Российской Федерации, на которых при реализации ими публичных полномочий распространяются требования, установленные Конституцией Российской Федерации и Федеральным законом от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее – Закон о государственной гражданской службе).

В соответствии с частью 2 статьи 15 Конституции Российской Федерации органы государственной власти, органы местного самоуправления, должностные лица, граждане и их объединения обязаны соблюдать Конституцию Российской Федерации и законы.

Согласно статье 4 Закона о государственной гражданской службе, одним из принципов гражданской службы является принцип профессионализма и компетентности гражданских служащих, что означает исполнение государственным служащим своих служебных обязанностей с определённым пониманием существа выполняемых функций, а также обладанием соответствующими знаниями, навыками и умениями, в том числе по вопросу знания и применения соответствующего законодательства, в частности, Закона о защите конкуренции.

Кроме того, на основании статьи 18 Закона о государственной гражданской службе гражданский служащий обязан исполнять должностные обязанности добросовестно, то есть с той степенью осмотрительности и заботливости, которая требуется от государственного служащего с учетом специфики деятельности органа власти или иного публичного образования, а также обеспечивать равное, беспристрастное отношение ко всем юридическим лицам, не оказывать предпочтение каким-либо организациям и не допускать предвзятости в отношении таких организаций.

Соответственно, члены Комиссии Санкт-Петербурга должны руководствоваться в своей деятельности Конституцией Российской Федерации и иными федеральными законами, включая антимонопольное законодательство, а в случае отсутствия прямого указания или конкретного полномочия, которое связано с направлением деятельности или реализацией определенной функции органа государственной власти или публичного образования, – целями и принципами федерального законодательства с учётом общеправовых требований добросовестности и разумности, поскольку иное предполагает неэффективное исполнение органом власти или публичным образованием своих функций.

Поскольку Комиссия Санкт-Петербурга является коллегиальным органом, факт голосования ее отдельными членами за принятие решения об установлении объёмов предоставления медицинской помощи и финансовых средств на 2015 год для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, которое было признано Комиссией ФАС России нарушающим антимонопольное законодательство Российской Федерации, свидетельствует о том, что выражение своей воли отдельным членом комиссии способствовало принятию Комиссией Санкт-Петербурга решения, нарушающего антимонопольное законодательство Российской Федерации.

Комиссия ФАС России установила, что Комиссия Санкт-Петербурга наделена

функциями органов власти, в частности по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, в связи с чем Комиссия Санкт-Петербурга является органом, осуществляющим функции Правительства Санкт-Петербурга в сфере обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге. При этом Комиссия Санкт-Петербурга несет ответственность за принимаемые решения, в том числе по вопросам распределения и перераспределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге.

Таким образом, члены Комиссии Санкт-Петербурга, присутствовавшие 30.12.2014 на заседании Комиссии Санкт-Петербурга и голосовавшие за принятие решения об установлении объёмов предоставления медицинской помощи и финансовых средств на 2015 год для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (протокол № 15 заседания Комиссии Санкт-Петербурга от 30.12.2014), подлежат привлечению к административной ответственности по статье 14.9 КоАП в качестве должностных лиц, поскольку при реализации полномочий членов комиссии они осуществляли функции представителей власти.

Распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 22.10.2012 № 393-рпк <...> назначен на государственную должность Санкт-Петербурга председателя Комитета по здравоохранению.

В соответствии с протоколом № 15 заседания Комиссии Санкт-Петербурга от 30.12.2014 <...> являлся председателем Комиссии Санкт-Петербурга, а также 30.12.2014 участвовал в голосовании по вопросу установления объёмов предоставления медицинской помощи и финансовых средств на 2015 год для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, путем голосования «за».

Статьей 2.4 КоАП предусмотрено, что должностное лицо подлежит административной ответственности в случае совершения им административного правонарушения в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением своих служебных обязанностей.

Наличие у <...> статуса должностного лица, обладающего правом самостоятельно принимать управленческие решения по утверждению и подписанию документов, в том числе тех, которые привели к созданию дискриминационных условий ЗАО «КардиоКлиника», подтверждается материалами дела.

Согласно части 1 статьи 37 Закона о защите конкуренции за нарушение антимонопольного законодательства должностные лица органов государственной власти субъектов Российской Федерации несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации, в том числе КоАП.

В соответствии со статьей 23.48 КоАП ФАС России и ее территориальные органы рассматривают дела об административных правонарушениях, предусмотренных частью 1 статьи 14.9 КоАП.

Рассмотренные материалы по делу об административном правонарушении № 4-14.9-1107/00-18-16 содержат достаточные данные, указывающие на наличие события административного правонарушения. <...> совершил административное правонарушение, предусмотренное частью 1 статьи 14.9 КоАП.

Местом совершения административного правонарушения является: 191023, г. Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1.

Временем совершения административного правонарушения является 30.12.2014.

Административная ответственность за данное правонарушение предусмотрена частью 1 статьи 14.9 КоАП, в соответствии с которой действия (бездействие) должностных лиц федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, иных осуществляющих функции указанных лиц органов или организаций, государственных внебюджетных фондов, а также организаций, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг, которые недопустимы в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации и приводят или могут привести к недопущению, ограничению или устранению конкуренции, а равно к ограничению свободного перемещения товаров (работ, услуг), свободы экономической деятельности, влекут наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятнадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

Объект административного правонарушения: общественные отношения в сфере защиты конкуренции.

Объективная сторона: совершение <...> правонарушения, предусмотренного частью 1 статьи 14.9 КоАП, выразившееся в создании дискриминационных условий ЗАО «КардиоКлиника» по сравнению с иными медицинскими организациями, действующими на рынке оказания высокотехнологичной медицинской помощи по виду «коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца» в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, при распределении объёмов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга.

Субъект административного правонарушения: <...>

Субъективная сторона: вина должностного лица в совершении административного правонарушения в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей.

Поскольку <...> в силу занимаемого должностного положения должен был знать о недопустимости создания дискриминационных условий, имел возможность при исполнении своих служебных обязанностей не допускать нарушения законодательства и должен был предвидеть возможность наступления вредных последствий, то вина <...> считается установленной.

Таким образом, факт совершения административного правонарушения <...> подтверждается протоколом по делу об административном правонарушении № 4-

14.9-1107/00-18-16 от 24.11.2016, а также другими материалами дела.

Срок давности привлечения <...> к административной ответственности, установленный частью 1 статьи 4.5 КоАП за нарушение антимонопольного законодательства, на момент вынесения настоящего постановления не истек.

Решая вопрос о виде и размере административного наказания, учитывается характер совершенного правонарушения, имущественное и финансовое положение должностного лица, смягчающие и отягчающие обстоятельства.

При рассмотрении дела в отношении <...> смягчающих и отягчающих административную ответственность обстоятельств не установлено.

На основании изложенного, учитывая характер и обстоятельства совершенного правонарушения, руководствуясь частью 1 статьи 14.9 КоАП, а также статьями 23.48, 29.9 КоАП,

**ПОСТАНОВИЛ:**

Признать <...>, виновным в совершении административного правонарушения, ответственность за которое предусмотрена частью 1 статьи 14.9 КоАП, и назначить ему наказание в виде административного штрафа в размере 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей.

В соответствии с частью 1 статьи 32.2 КоАП административный штраф должен быть уплачен лицом, привлеченным к административной ответственности, не позднее шестидесяти дней со дня вступления постановления о наложении административного штрафа в законную силу либо со дня истечения срока отсрочки или срока рассрочки, предусмотренных статьей 31.5 КоАП.

В соответствии с частью 5 статьи 3.5 КоАП сумма административного штрафа подлежит зачислению в бюджет в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно Федеральному закону от 14.12.2015 № 359-ФЗ «О федеральном бюджете на 2016 год» и приказу Министерства финансов Российской Федерации от 01.07.2013 № 65н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» денежные взыскания (штрафы) за нарушение антимонопольного законодательства в сфере конкуренции на товарных рынках, защиты конкуренции на рынке финансовых услуг, законодательства о естественных монополиях и законодательства о государственном регулировании цен (тарифов), налагаемые федеральными органами государственной власти оплачиваются в федеральный бюджет.

Реквизиты для уплаты административного штрафа:

УИН: 16133121900000654319

ID: 0100000000004007006329643

Получатель ИНН 7703516539

КПП 770301001

Межрегиональное операционное УФК

(Для ФАС России л/с 04951001610)

КБК 161 1 1602010 016000 140

ОКТМО 45380000

Операционный департамент банка России г. Москва 701

БИК 044501002

Расчетный счет 40101810500000001901

Копию документа, подтверждающего уплату административного штрафа, лицо, привлеченное к административной ответственности, направляет должностному лицу, вынесшему постановление, по факсу (499) 755-23-24.

Согласно части 1 статьи 20.25 КоАП неуплата административного штрафа в срок влечет наложение административного штрафа в двукратном размере суммы не уплаченного административного штрафа, но не менее одной тысячи рублей либо административный арест на срок до пятнадцати суток, либо обязательные работы на срок до пятидесяти часов.

В соответствии с пунктом 3 части 1 и частью 3 статьи 30.1 КоАП, а также частью 1 статьи 30.3 КоАП постановление по делу об административном правонарушении, вынесенное должностным лицом в отношении физического лица, может быть обжаловано в вышестоящий орган, вышестоящему должностному лицу либо в суд в течение десяти суток со дня вручения или получения копии постановления.

Согласно части 1 статьи 31.1 КоАП постановление по делу об административном правонарушении вступает в законную силу после истечения срока, установленного для обжалования постановления по делу об административном правонарушении, если указанное постановление не было обжаловано или опротестовано.