**ACTE NECESARE IN VEDEREA INCHEIERII ACTULUI DE FURNIZARE**

**DE SERVICII MEDICALE DE ECOGRAFIE SI EKG la contractele de medicină de familie**

**2016**

**Dosarele se depun la sediul C.A.S.Mures din str. Aurel Filimon Nr. 19 Tg mures**

**Documentele solicitate vor fi depuse în ordinea menţionată în opis si numerotate;**

**Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat.**

1. Cerere tip pentru intrarea în relație contractuală pentru anul 2016, conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES.
2. Certificatul de înregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor și certificatele suplimentare aferente.
3. Autorizaţia sanitara de funcţionare, Raport / Proces verbal de inspecţie DSP / ASP prin care se confirmă îndeplinirea condiţiilor igienico-sanitare (pe baza căruia s-a eliberat autorizaţia sanitară de funcţionare).
4. Dovada de evaluare a furnizorului de servicii medicale, în termen la data încheierii contractului și Declarația privind evaluarea (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES) valabilă la data încheierii contractului.
5. **CRITERIUL EVALUARE:**

* RESURSE UMANE
  + **Tabel cu personalul medico-sanitar (conform model site)** atât pe suport de hârtie cât și pe suport magnetic (CD) - cu menționarea fiecărui punct de lucru, semnat și ștampilat;
  + Pentru fiecare persoană menţionată în ANEXE se vor depune, în copie, următoarele documente, în ordinea următoare:
  + **Copie BI/CI;**
  + **Certificatul de membru** al organizaţiei profesionale din care face parte (CMB; OAMGMAMR) **vizat** și având menţionate competenţele, unde este cazul;
  + **Certificat pentru competențe/supraspecializare/atestare** ecografie ;
  + **Asigurarea de răspundere civilă** pentru practica medicală, încheiată la o societate autorizată şi în limita minimă ;
  + **Declaraţia pe proprie răspundere(model propus pe site-ul CAS MURES)**, î**n original**, **datată, semnată și parafată**, care să cuprindă specificarea **tuturor locurilor de muncă**( în contract cu CAS sau nu) şi a intervalului orar din fiecare loc în parte (pe zile şi ore), DEFALCAT pentru CONSULTAȚII ȘI ECOGRAFIE(program de lucru suplimentar pentru ecografie / EKG menționat separate față de cele 7 ore acordate conform contractului de medicină primară, dacă există spațiu pentru program suplimentar).
* **Tabel actualizat cu aparatele/echipamentele din dotare prezentate, pe hârtie și suport magnetic (ANEXELE CU CAPACITATEA TEHNICĂ)**
* **pentru fiecare ecograf și electrocardiograf din contract,** copie după :
  + 1. **fişa tehnică eliberată** de către producător / distribuitor / firma de service a fiecărui aparat din care să reiasă **seria și numărul aparatului, anul fabricaţiei/ anul refurbisarii, caracteristicile aparatului (conform ANEXEI 20 și a tabelului capacitate tehnică de pe site-ul CAS MURES);** pentru **aparatele refurbisate- declaratie de conformitate** pentru seria aparatului refurbisat din care sa reiasa data reconditionarii (refurbisarii), emisa de producator;
    2. document privind **modalitatea de deținere** (contractul cumpărare/închiriere/leasing, factura, etc) **pentru fiecare aparat**, dar și **pentru accesoriile deținute** (printer, aplicaţii software\*);
    3. **avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică(**eliberate de către **OTDM/ANMDM,** in termen de 2 ani de laieșireadin perioada de garanție**)**,  **declarația marca CE pentru tipul de aparat,** emise conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatura din dotare, după caz;
    4. **contract de service** care să includă verificările periodice conform normelor producătorului aparatului, încheiat cu un **furnizor avizat** d**e către** **Ministerul Sanatatii cât și de către producător(se va depune și avizul)**, conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatele ieșite din perioada de garanție și valabil pe perioada de derulare a contractului de furnizare de servicii medicale.
* **LOGISTICĂ :**
* Dovada deținere soft ; fișa tehnică soft ; web site printscreen;

1. Declaraţia reprezentantului legal privind programul de lucru al furnizorului în contract cu CAS MURES, specificat pentru fiecare punct de lucru(conform **anexei 45** de pe site-ul CAS MURES);
2. Adresa poştă electronică, nume și telefon persoana de contact;
3. Copie BI/CI reprezentant legal;
4. Declaraţia reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale privind persoana desemnată de acesta pentru relaţia cu CAS MURES însoţită de o împuternicire legalizată, daca este cazul;

**10.OFERTA INVESTIGAȚII PARACLINICE: Tabel centralizator pentru ecografie și EKG(după caz),** cu numărul de investigații estimate propuse pentru contractare, pe suport magnetic (CD) și pe suport de hârtie, (conform **modelului** de pe site-ul CAS MURES);

**NOTA FINALĂ:**

Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în dosar în ordinea menţionată în opis

1. Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat;
2. Toate documentele trebuie să fie **în termen de valabilitate la data semnării contractului;**
3. Toate documentele depuse în copie vor purta, **pe fiecare pagină**, menţiunea “conform cu originalul” şi vor fi semnate de către reprezentantul legal şi ştampilate;
4. Dosarele incomplete, precum și documentele neconforme ca formă, conținut și valabilitate nu vor fi validate.

**Atenţie!!! Nedepunerea documentelor în forma solicitată, la termenul şi respectiv locul precizat, pot conduce pâna la respingerea dosarului.**