**DOSARUL DE EVALUARE : ACTIVITATI DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT – CONSULTATII DE URGENTA LA DOMICILIU.**

1. Cerere adresata comisiei de evaluare constituita la nivelul casei de asigurari de sanatate in a carei raza administrativ teritoriala isi desfasoara activitatea, al carei model este prevazut in **anexa 1** la prezenta metodologie.
2. Plata taxei de evaluare se va face catre CJAS OT, cod unic de înregistrare 11340121 in contul nr. RO81TREZ50626A365000XXXX, deschis la Trezoreria Municipiului Slatina, conform **Anexei 2** la prezenta metodologie;
3. Declaratie pe propria raspundere, conform modelului prevazut in **Anexa 3** la prezenta metodologie, prin care isi asuma prin semnatura pe fiecare pagina realitatea, exactitatea si legalitatea datelor cuprinse in:

* Chestionarul de autoevaluare privind indeplinirea standardelor si a criteriilor de evaluare conform categoriei de furnizor de activitati de TRANSPORT SANITAR NEASISTAT/CONSULTATII DE URGENTA LA DOMICILIU, potrivit **Anexei 4** la prezenta metodologie;
* Tabelul cu datele de identificare ale personalului care isi desfasoara activitatea la furnizor, potrivit **Anexei 5** la prezenta metodologie;
* Tabelul cu datele aparaturii medicale din dotare, potrivit **Anexei 6** la prezenta metodologie;
* Tabelul cu datele de identificare a mijloacelor de transport din dotare pentru furnizorii de consultatii de urgenta la domiciliu/activitati de transport sanitar neasistat, potrivit **Anexei 7** la prezenta metodologie;

1. Codul de inregistrare fiscala/CIF;
2. Certificatul de inmatriculare si certificat constatator/act de infiintare pentru sediu/punct de lucru, dupa caz;
3. Autorizatia de Functionare valabila emisa de Directia de Sanatate Publica in baza Referatului de evaluare (Anexa la autorizatia sanitara de functionare) atat pentru sediu cat si pentru substatii pentru furnizorii de consultatii de urgenta la domiciliu/activitati de transport sanitar neasistat..
4. Dovada detinerii spatiului (contract vanzare-cumparare, contract de inchiriere, etc) in care se desfasoara activitatea, pentru care se solicita evaluarea;
5. Dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru furnizor;
6. Contul deschis la Activitatea de Trezorerie si Administrarea Conturilor Slatina, municipiul Bucuresti/ Extras de cont Banca;

**NOTA:**

**Se va respecta formatul chestionarului de autoevaluare, completand prin incercuire raspunsul corect din propunerea DA/NU.**

**Documentele necesare evaluarii, se vor transmite in format electronic asumate fiecare in parte prin semnatura electronica extinsa a reprezentantului legal al furnizorului.**

**Adresa de e-mail la care se transmit documentele: evaluare.casot@gmail.com.**