

Furnizori care doresc intrarea in relatie contractuala in anul 2023

OPIS

Documentele pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate CARAS-SEVERIN

- a) cerere/solicitare pentru intrarea în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
- b) dovada de evaluare pentru sediul social lucrativ și pentru punctele de lucru, după caz, pentru furnizorii care au această obligație potrivit prevederilor art. 253 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

Dovada de evaluare se depune la contractare numai de furnizorii care au evaluarea făcută de altă casă de asigurări de sănătate decât cea cu care furnizorul dorește să intre în relație contractuală.

- c) dovada de acreditare sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, precum și a punctelor de lucru, după caz, pentru furnizorii care au această obligație potrivit prevederilor art. 249 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale Legii nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

- d) certificatul de înregistrare cu cod unic de înregistrare și certificatul de înscriere de mențiuni cu evidențierea reprezentantului legal și a codurilor CAEN pentru toate categoriile de activități pentru care se solicită intrarea în contract cu casa de asigurări de sănătate, dacă este cazul, sau actul de înființare conform prevederilor legale în vigoare;

- e) contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;

- f) certificatul/certIFICATELE de înregistrare ale dispozitivelor medicale emis/emise de Ministerul Sănătății/Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, ori documentele de înregistrare dintr-un stat membru din Spațiul Economic European și/sau declarația/declarațiile de conformitate CE, emisă/emise de producător - traduse de un traducător autorizat, după caz;

- g) avizul de funcționare, după caz;

- h) dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;

- i) lista prețurilor de vânzare cu amănuntul și/sau a sumelor de închiriere pentru dispozitivele medicale, prevăzute în contractul de furnizare încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

- j) lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar, după caz, care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care își desfășoară activitatea în mod legal la furnizor, precum și programul de lucru al acestuia, conform modelului prevăzut în norme. Lista cuprinde informații necesare încheierii contractului;

- k) programul de lucru, conform modelului prevăzut în norme:

1. sediul social lucrativ;

2. punctul de lucru;

- l) copie de pe actul constitutiv;

- m) împuternicire legalizată pentru persoana desemnată ca împuternicit legal în relația cu casa de asigurări de sănătate, după caz;

n) declarație a reprezentantului legal al furnizorului conform căreia toate dispozitivele medicale pentru care se solicită încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate corespund denumirii și tipului de dispozitiv prevăzut în pachetul de bază și respectă condițiile de acordare prevăzute în prezenta hotărâre și în norme;

NOTA: Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului la următoarea adresă de email: corina.turcu@cjas-cs.ro . Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

Documentele solicitate în procesul de contractare sau în procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi transmise la încheierea contractelor, cu excepția documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată.

Denumirea
furnizorului.....
Sediul social / Adresa
fiscala.....
Punct de
lucru.....

Către,
CASA DE ASIGURARI DE SANATATE CARAȘ SEVERIN

Subsemnatul,
legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant
legal al
.....,
cu sediul în (adresa completă)
.....,
și punct de lucru în
.....,
cod fiscal, solicit încheierea cu Casa de Asigurări de
Sănătate Caraș Severin a **Contractului de furnizare de dispozitive medicale destinate
recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu** pentru anul 2023.

Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.

Data,

Reprezentant legal,
(Nume, prenume, semnătură)

ANEXA 39 C
- model -

Furnizor de dispozitive medicale

Sediul social/Adresa fiscală

.....

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria, nr., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere că, toate dispozitivele medicale pentru care se transmit prețurile de vânzare cu amănuntul/sumele de închiriere, se regăsesc în certificatele de înregistrare emise de către Ministerul Sănătății/Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România ori în documentele de înregistrare dintr-un stat membru din Spațiul Economic European și/sau în declarațiile de conformitate CE emise de producători, după caz, identificate în declarație cu numerele de înregistrare aferente acestor documente sau cu denumirea producătorului acestor dispozitive medicale, pentru fiecare dispozitiv medical, conform tabelului de mai jos:

Categorie de dispozitive medicale

Nr. crt.	Denumire	Tip	Preț de vânzare cu amănuntul	Suma de închiriere	Nr. Certificat de înregistrare/ document de înregistrare dintr-un stat membru din Spațiul Economic European	Declarație de conformitate CE
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6

Data

.....

Reprezentant legal:

nume și prenume

semnătura

Denumirea furnizorului

Sediul social/Adresa fiscală

punct de lucru

DECLARAȚIE DE PROGRAM

Subsemnatul(a), B.I./C.I. seria, nr., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere că programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate se desfășoară astfel:

Semnificația coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:
A - Sărbători legale.

Locația unde se desfășoară activitatea	Adresa/telefon/e-mail	Program de lucru în contract cu casa de asigurări de sănătate**)							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	A
Sediul social/lucrative									
Punct de lucru/punct secundar de lucru*)									
.....									

*) se va completa în funcție de nr. de puncte de lucru ale furnizorului, în situația în care furnizorul are mai multe puncte de lucru pentru care solicită încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, acestea se menționează distinct cu programul de lucru aferent.

**) pentru medicii de familie se completează distinct programul la cabinet și programul la domiciliu.

Data

.....

Reprezentant legal:

nume și prenume
semnătura

semnătura

**A. STRUCTURA DE PERSONAL
CARE URMEAZĂ SĂ FIE ÎNREGISTRATĂ ÎN CONTRACT ȘI SĂ
FUNȚIONEZE SUB INCIDENȚA ACESTUIA**

N r. c r t	N U M E Ș I P R E N U M E	C N P	C o d p a r a f a (d u p ă c a z)	Certificat/Autorizație de liberă practică eliberat/eliberată de Organizația profesională/Autoritatea competentă, după caz *			Speci alitat ea **	Atestat de studii complementare	Grad profesional		Asigurare de răspundere civilă				Documentul care atestă forma de angajare la furnizor			Pro gra m de luc ru/zi (înt erv al o r ar : o r a d e înc epu t- o r a d e fina l)** *	Total ore/ săptămâna
				Nu mă r	Dat a elib erării	Dat a Exp pirării **** *			Den umir ea studii lor	Di n D A T A	Grad prof esio nal	Di n D A T A	Nu mă r	Va loa re	Dat a elib erării	Dat a exp irării	Tip contract (CIM/P FA/PFI, etc.)		

* se completează pentru toate categoriile de personal care intră sub incidența contractului (medici, biologi medicali/biologi, chimiști medicali/chimiști, biochimiști medicali/biochimiști, fizicieni, bioingineri, cercetători științifici în anatomie-patologică, absolvenți colegiu imagistică medicală, fiziokinetoterapeuți, kinoterapeuți, psihologi, etc)

** se completează în situația în care un medic are mai multe specialități confirmate prin ordin al ministrului

***programul de lucru se detaliază pe fiecare zi a săptămânii, acolo unde este cazul se evidențiază și sărbătorile legale

**** se completează cu data expirării avizului anual

Tabelul centralizator se completează pentru fiecare sediu (sediul lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru) în parte.

Programul de lucru al personalului de specialitate care își desfășoară activitatea la furnizor trebuie să fie în concordanță cu programul de lucru declarat pentru sediul lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru.

Răspundem de legalitatea, realitatea și exactitatea datelor sus menționate

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....
semnătură electronică extinsă/calificată

B. STRUCTURA DE PERSONAL
PERSONAL MEDICO-SANITAR (ASISTENTA/SORĂ MEDICALĂ/MOAȘĂ) -
CARE URMEAZĂ SĂ FIE ÎNREGISTRAT ÎN CONTRACT ȘI SĂ FUNCȚIONEZE
SUB INCIDENȚA ACESTUIA

N r. c rt	Nu me și Pre n ume	C N P	Certificat eliberat de organizația profesională			Specia litate	Asigurare de răspundere civilă				Documentul care atestă forma de angajare la furnizor			Progra m de lucru/zi (interv al orar- ora de începu t-ora de final)*	Total ore/săpt ămâna
			Nu mă r	Data elibe rării	Dat a expirării		Nu mă r	Val oare	Data elibe rării	Dat a expirării	Tip contract (CIM/PFA /PFI,etc.)	Nu măr cont ract	D in d at a		

*programul de lucru se detaliază pe fiecare zi a săptămânii, acolo unde este cazul se evidențiază și sărbătorile legale

Tabelul centralizator se completează pentru fiecare sediu (sediul lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru) în parte.

Programul de lucru al personalului de specialitate care își desfășoară activitatea trebuie să fie în concordanță cu programul de lucru declarat pentru sediul lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru

Răspundem de legalitatea, realitatea și exactitatea datelor sus menționate

Reprezentantul legal al furnizorului,

.....
semnătură electronică extinsă/calificată