

Furnizori care doresc intrarea în relație contractuală în anul 2023

OPIS

Documentele pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate:

- 1 - cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate ;
- 2- dovada de evaluare a furnizorului, precum și a punctului de lucru secundar, după caz, pentru furnizorii care au această obligație conform prevederilor art.253 din Legea 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, legale în vigoare, 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 o altă casa de asigurări decât cea cu care furnizorul dorește să intre în relație contractuală, sau valabilitatea acesteia este expirată.

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

Dovada de acreditare se depune la contractare de furnizorii care nu au această obligație și au optat să se acrediteze;

- 4- cont deschis la Trezoreria Statului, sau cont deschis la banca, potrivit legii;
- 5- cod de înregistrare fiscală - cod unic de înregistrare - cod numeric personal (copie BI/CI, după caz) al reprezentantului legal ;
- 6- 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, cu excepția cabinetelor medicale individuale și a societăților cu răspundere civilă cu un singur medic angajat;

7- lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanitar 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 (Anexa 49). Lista cuprinde informații necesare încheierii contractului;

8 - programul de activitate al cabinetului și punctului de lucru/ punct secundar de lucru, conform modelului prevăzut în norme ;

9 - lista în format electronic, cu persoanele înscrise pentru medicii nou veniți și pentru medicii care au fost în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în anul precedent; furnizorul prezintă lista cuprinzând persoanele înscrise la medicul de familie titular, în cazul cabinetelor medicale individuale, și listele cuprinzând persoanele înscrise la fiecare medic de familie pentru care reprezentantul legal încheie contract de furnizare de servicii medicale, în cazul celorlalte forme de organizare a cabinetelor medicale;

10- certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru fiecare medic care isi desfasoara activitatea la furnizor intr-o forma prevazuta de lege si care urmeaza sa fie inregistrat in contract si sa functioneze sub incidenta acestuia, valabil la data încheierii contractului și reinnoit pe toată perioada derulării contractului,document care se elibereaza/avizeaza si pe baza dovezii de asigurare de raspundere civila in domeniul medical;

11- certificatul de membru al OAMGMAMR (inclusiv avizul anual) pentru asistentul medical/sora medicală/moasa care isi desfasoara activitatea la furnizor intr-o forma prevazuta de lege, document care se elibereaza /avizeaza si pe baza dovezii de asigurare de raspundere civila in domeniul medical, valabil de la data incheierii contractului si reinnoit pe toata perioada derularii contractului;

12- declaratie pe propria raspundere din care sa rezulte ca furnizorul nu are incheiate si nici nu va incheia pe parcursul derularii relatiilor contractuale cu Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin, contracte, conventii sau alte tipuri de înțelegeri cu alti furnizori care se află în relații contractuale cu CAS CS sau în cadrul aceluiasi furnizor;

13 - adresa e-mail, telefon fix si mobil.

Documentele necesare încheierii contractelor, se transmit in format electronic asumate fiecare în parte prin semnatura electronica extinsa / calificata a reprezentantului legal al furnizorului, pe fiecare pagină. Reprezentantul legal al furnizorului raspunde de realitatea si exactitatea documentelor necesare incheierii contractelor.

NOTA: În perioada de contractare pot surveni modificări și completări la documentele necesare, care vor fi anunțate în timp util.

Denumirea furnizorului.....

Sediul social / Adresa fiscala.....

Punct de lucru.....

Către,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE CARAȘ SEVERIN

Subsemnatul (a).....

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 servicii medicale în asistență medicală primară**

pentru anul 2023.

Menționez că nu am contract cu altă Casă de Asigurări de Sănătate .

Data,

Reprezentant legal,
(Nume, prenume, semnătură)

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 ca programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Caraș Severin se desfășoară astfel:

Locatia unde se desfasoara activitate	Adresa/ telefon	Program de lucru în contract cu casa de asigurări de sănătate							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediu social lucrativ									
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
(semnatura si stampila)

Denumirea furnizorului.....

.....

Sediul social / Adresa fiscala.....

.....

DECLARATIE

Subsemnatul (a),

legitimat (a) cu B.I./C.I. seria, nr., cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, declar pe propria raspundere, ca nu am incheiat sau nu voi incheia pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu CAS CS, contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia, de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

Data

.....

Reprezentant legal

Numele in clar,

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

Nr. crt.	NUME ȘI PRENUME	CNP	CI	Cod parafa (după caz)	Certificat/Autorizație de liberă practică eliberat/eliberată de Organizația profesională/Autoritatea competentă, după caz *			Specialitatea **	Atestat de studii complementare		Grad profesional		Asigurare de răspundere civilă				Documentul care atestă forma de angajare la furnizor			Program de lucru/zi (interval orar: ora de început-ora de final)***	Total ore/săptămâna	
					Serie și nr.	Număr	Data eliberării		Data Expirării ****	Denumirea studiilor	Din DATA	Grad profesional	Din DATA	Număr	Valoare	Data eliberării	Data expirării	Tip contract (CIM/PFA/PFI,etc.)	Număr contract			Din DATA

* 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, fizioterapeuți, 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**

Nr. crt	Nume și Prenume	CNP	CI				Specialitatea	Asigurare de răspundere civilă				Documentul care atestă forma de angajare la furnizor			PROGRAM DE LUCRU/ZI (interval orar-ora de început-ora de final)*	Total ore/săptămâna
			Serie și nr.	Număr	Data eliberării	Data expirării		Număr	Valoare	Data eliberării	Data expirării	Tip contract (CIM/PFA/PFI,etc.)	Număr contract	Din data		

*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