***OPIS DOCUMENTE CONTRACTARE***

***ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ 2019\****

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr.****crt.** | **DOCUMENT** |
| **1** | Cerere de încheiere a contractului conform anexei |
| **2** | Dovada de evaluare a furnizorului precum și a punctelor de lucru, după caz |
| **3** | Contul deschis la Trezoreria Statului (pentru SRL-uri), banca (pentru cabinete medicale individuale, asociate, grupate, societati civile medicale) |
| **4** | Codul unic de înregistrare fiscală, copie BI/CI |
| **5** | Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului, cu exceptía cabinetelor medicale individuale și a societăților cu răspundere limitată cu un singur medic angajat; |
| **6** | Copie a documentului care atestă gradul profesional pentru medici |
| **7** | Certificat membru al Colegiului Medicilor + avizul anual valabil la data încheierii contractului, pentru fiecare medicÎn cazul medicilor care au împlinit **vârsta de pensionare de 67 de ani**, Avizul comisiei constituite la nivelul D.S.P. Ilfov, conform prevederilor art.391, alin.8 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătaţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare. |
| **8** | Certificat membru OAMGMAMR + avizul anual valabil la data încheierii contractului, pentru personalul mediu sanitar |
| **9** | Copie a actului de identitate pentru medicul titular/medicii angajaţi, asistenţii medicali / sora medicală |
| **10** | Actul doveditor prin care personalul medico-sanitar îşi exercită profesia la furnizor (contract de munca + raport Revisal sau contract colaborare/prestări servicii cu PFI/PFA+ cod fiscal), după caz |
| **11** | Programul de activitate al cabinetului medical, punct de lucru, sediu secundar, al medicilor şi nr.ore/zi pentru personalul sanitar (Anexa 45 la Ord. 397/836/2018) |
| **12** | Lista în format electronic, cu persoanele înscrise pentru medicii nou veniţi şi pentru medicii care au fost în relaţie 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, şi 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. |

**PRECIZĂRI:**

* **\*Furnizorii noi** care solicită încheierea contractului de furnizare servicii medicale începând cu luna iulie 2019 vor prezenta **toate documentele din OPIS**.
* \*Documentele necesare încheierii contractelor se transmit in format electronic (**medicinadefamiliecasilfov@gmail.com****)** si se depun in format hartie la sediul C.A.S. Ilfov, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea şi exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.
* Atașamentele unui email nu pot depăși 10 MB . **Documentele neasumate prin semnătură electronică extinsa nu se iau în considerare.**
* ***Medicii pentru a intra in relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate trebuie să dețină semnătura electronică extinsă.*** *Potrivit prevederilor art. 212 din Anexa nr. 2 la HG nr. 140/2018: „Medicii care își desfășoară activitatea în unități sanitare care desfășoară activitate în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate și care la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri nu au semnătură electronică extinsă/calificată au obligația să dețină o astfel de semnătură.”*