**Documente necesare incheierii contractelor pentru finantarea programelor /subprogramelor din cadrul Programelor nationale de sanatate curative**

CAS-ILFOV

**2019**

**1**.Cerere tip de intrare in relatie contractuala ,conform **Anexei 1**

**2**.Act de infiintare sau organizare a unitatii sanitare, cu structura organizatorica aprobata sau avizata, dupa caz, de Ministerul Sanatatii, in vigoare la data incheierii contractului.

**3**. Dovada de evaluare a furnizorului, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului si declaratia privind evaluarea,conform **Anexei 2**

**4**.Autorizatie sanitara de functionare

**5**.Contul deschis la Trezoreria Statului.

**6**.Cod de inregistrare fiscala.

**7.**Dovada asigurarii de raspundere civila pentru unitatea sanitara.

**8**.Lista medicilor/personal sanitar mediu, care efectueaza servicii medicale / emit prescriptii medicale din fondul destinat derularii fiecarui program/subprogram, cu precizarea coordonatorului de program,conform **Anexei 3**

**9**.Certificate de membru al Colegiului medicilor pentru medicii care efectueaza servicii medicale / emit prescriptii medicale din fondul destinat programelor/subprogramelor.

**10**.Certificatul de membru al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România (OAMGMAMR) pentru asistentul medical/soră medicală valabil la data încheierii contractului şi pe toată perioada derulării contractului

**11**.Dovada asigurarii de raspundere civila in domeniul medical pentru medici/personalul mediu sanitar, care efectueaza servicii medicale / emit prescriptii medicale din fondul destinat programelor/subprogramelor

**12**.Declaratie program de activitate medic conform **Anexei 4**

**13**.Copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar îşi exercită profesia la furnizor.

**14.**Datele de contact (nume,telefon,adresa de email etc.) pentru persoanele implicate în derularea relaţiei contractuale cu CASIF (manageri şi medici),conform **Anexei 5**

**15**.Declaraţia reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale privind persoana desemnată de acesta pentru relaţia cu CASIF ,însoţită de o imputernicire legalizată( daca este cazul),conform **Anexei 6**

**16*.***Date de contact ale furnizorului privind accesul la informatii publice, date ce vor putea fi publicate pe site-ul CASIF ( adresa , telefon ,etc…)

**NOTE:**

1. Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu in dosar, in ordinea mentionata in OPIS.
2. Toate documentele depuse in copie vor purta, pe fiecare pagina, mentiunea „Conform cu originalul”, vor fi semnate de reprezentantul legal si stampilate.
3. Dosarele incomplete sau documentele care nu respecta formatul solicitat de catre CASIF si/sau nu sunt in termen de valabilitate, nu pot fi validate.