**ACTE NECESARE IN VEDEREA INCHEIERII ACTULUI DE FURNIZARE**

**DE SERVICII MEDICALE DE ECOGRAFIE la contractele de servicii clinice**

**2016**

 **Dosarul se depune la sediul C.A.S.Mures din str. Aurel Filimon Nr. 19 Tg mures**

Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în ordinea menţionată în opis si numerotate;

Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat

1. Cerere tip pentru intrarea în relație contractuală pentru anul 2016, conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES;
2. Certificatul de înregistrare la Registrul Unic al Cabinetelor și certificatele suplimentare aferente;
3. Autorizaţia sanitară de funcţionare, Raport / Proces verbal de inspecţie DSP / ASP prin care se confirmă îndeplinirea condiţiilor igienico-sanitare (pe baza căruia s-a eliberat autorizaţia sanitară de funcţionare);
4. Dovada de evaluare a furnizorului de servicii medicale, în termen la data încheierii contractului și Declarația privind evaluarea (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES) valabilă la data încheierii contractului;
5. **CRITERIUL EVALUARE:**
* **RESURSE UMANE**
	+ **Tabel cu personalul medico-sanitar (conform model site )** atât pe suport de hârtie cât și pe suport magnetic (CD) - cu menționarea fiecărui punct de lucru, semnat și ștampilat;
	+ Pentru fiecare persoana menţionată în ANEXE se vor depune, în copie, următoarele documente, în ordinea următoare:

**-Copie BI/CI;**

**-Certificatul de membru** al organizaţiei profesionale din care face parte (CMB; OAMGMAMR) **vizat** și având menţionate competenţele, unde este cazul;

 **-Certificat pentru competențe/supraspecializare/atestare** ecografie ;

* + **Asigurarea de răspundere civilă** pentru practica medicală, încheiată la o societate autorizată şi în limita minimă ;
	+ **Declaraţia pe proprie răspundere(model propus pe site-ul CAS MURES)**, î**n original**, **datată, semnată și parafată**, care să cuprindă specificarea **tuturor locurilor de muncă**( în contract cu CAS sau nu) şi a intervalului orar din fiecare loc în parte (pe zile şi ore), DEFALCAT pentru CONSULTAȚII SI ECOGRAFIE;
* **Tabel cu aparatele/echipamentele/instalaţiile din dotare pe hârtie și suport magnetic (ANEXELE CU CAPACITATE TEHNICĂ)**
* **pentru fiecare ecograf deținut la contractele de servicii clinice și pentru fiecare ecograf și aparat de EKG (la contractele de medicină primară),** copie după :
	+ 1. **fişa tehnică eliberata** de producator/distribuitor/firma de service a fiecărui aparat din care să reiasă **seria și numarul aparatului, anul fabricaţiei/ anul refurbisarii, (caracteristicile aparatului, conform ANEXEI 20 de pe site și a tabelului capacitate tehnică);** pentru **aparatele refurbisate- declaratie de conformitate** pentru seria aparatului refurbisat din care sa reiasa data reconditionarii (refurbisarii), emisa de producator;
		2. document privind **modalitatea de deținere** (contractul cumpărare/închiriere/leasing, factura, etc) **pentru fiecare aparat**, dar și **pentru accesoriile deținute** (printer, aplicaţii software\*)
		3. **avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică**(eliberate de către **OTDM**, după ieșirea din perioada de garanție), **declarația marca CE pentru tipul de aparat,** emise conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatura din dotare, dupa caz;
		4. **contract de service** care să includă verificările periodice conform normelor producătorului aparatului, încheiat cu un **furnizor avizat de către** **Ministerul Sanatatii, cât și de către producător(se va depune și avizul)**, conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatele ieșite din perioada de garanție și valabil pe perioada de derulare a contractului de furnizare de servicii medicale;
* **LOGISTICĂ :**
* Dovada deținere soft ; fisa tehnica soft ; web site printscreen ;
1. Declaraţia reprezentantului legal privind programul de lucru al furnizorului în contract cu CAS MURES, specificat pentru fiecare punct de lucru, (conform **anexei 45** de pe site-ul CAS MURES);
2. Adresa poştă electronică, nume și telefon persoana de contact;
3. Copie BI/CI reprezentant legal;
4. Declaraţia reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale privind persoana desemnată de acesta pentru relaţia cu CAS MURES însoţită de o imputernicire legalizată, dacă este cazul;

**10.** **OFERTA INVESTIGAȚII PARACLINICE. Tabel centralizator cu tipurile de ecografii contractate,** cu număr estimat pentru fiecare tip, pe suport magnetic (CD) şi pe suport de hârtie, conform **modelului** de pe site-ul CAS MURES;

**NOTA FINALA:**

Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în dosar în ordinea menţionată în opis.

1. Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat;
2. Toate documentele trebuie **să fie în termen de valabilitate la data semnării contractului;**
3. Toate documentele depuse în copie vor purta, **pe fiecare pagină**, menţiunea “conform cu originalul” şi vor fi semnate de către reprezentantul legal şi ştampilate;
4. Dosarele incomplete, precum și documentele neconforme ca formă, conținut și valabilitate nu vor fi validate.

**Atenţie!!! Nedepunerea documentelor în forma solicitată, la termenul şi respectiv locul precizat, pot conduce la respingerea dosarului.**