**ACTE NECESARE IN VEDEREA CONTRACTARII CU C.A.S.MURES. PENTRU**

**SERVICII DE INGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU/ ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU**

**OPIS 2017**

**Dosarele se depun la sediul C.A.S.Mures din str. Aurel Filimon Nr. 19 Tg Mures**

1. **Cererea/solicitarea** pentru intrarea in relaţie contractuala cu casa de asigurări de sănătate - conform **modelului** ce se poate descărca/printa de pe site-ul CAS MURES, pentru anul 2017;
2. Copie dupa actul constitutiv
3. Autorizatie de funcționare de la Ministerul Santații
4. Autorizație Sanitară de Funcționare
5. Dovada de evaluare a furnizorului de servicii medicale, valabila la data incheierii contractului si Declaratia privind evaluarea (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES) valabila la data incheierii contractului. Documentele care au stat la baza obtinerii Deciziei de Evaluare si care au fost modificate/actualízate dupa data obtinerii Deciziei de Evaluare vor fi depuse in copie cu mentiunea conform cu originalul;
6. Contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă (numai in cazul CMI-urilor) ;

1. Codul de inregistrare fiscala; - codul unic de înregistrare sau codul numeric personal -copia buletinului/cărţii de identitate al/a reprezentantului legal, după caz
2. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabila la data incheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
3. Dovada plăţii la zi a contribuţiei la Fond pentru asigurări sociale de sănătate precum şi a contribuţiei pentru concedii şi indemnizaţii, pentru cei care au aceasta obligatie legala, efectuata conform prevederilor legale si care trebuie prezentata casei de asigurari de sanatate pana cel tarziu in data de 30.03.2017;
4. Declaratia reprezentantului legal al furnizorului pentru persoana desemnata ca imputernicit legal in relatia cu CAS MURES insotita de o imputernicire legalizata (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES);
5. Copie dupa actul de identitate al reprezentantului legal si a persoanei desemnate ca imputernicit legal in relatia cu CAS MURES;
6. Lista cu echipamentele şi/sau instrumentarul specific aflate în dotare şi copie a documentelor care atestă modalitatea de deţinere a acestora, conform legii.
7. Tabel cu personalul medico-sanitar si programul de lucru al acestuia (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES). Pentru fiecare persoana inclusă în tabelul cu personal se vor depune, în **copie**, următoarele documente:

* Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din Romania pentru fiecare medic;
* Certificatul de membru al O.A.M.G.M.A.M.R. pentru asistentii medicali;
* Copie a actului doveditor prin care personalul isi exercita profesia la furnizor si raport din REVISAL;
* Copie a actului de identitate ;
* Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care urmează să fie înregistrat în contract și să funcționeze sub incidența acestuia, valabilă la data încheierii contractului; furnizorul are obligația de a funcționa cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului;

si in **original**

* Declaratia olografa, semnata, datata si parafata (dupa caz) care sa cuprinda specificarea tuturor locurilor de munca si a programului de lucru in fiecare loc în parte (pe zile şi interval orar);

1. Date de contact ale furnizorului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES).
2. Programul de lucru al furnizorului (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES) ce urmeaza a fi asumat prin contractul incheiat cu CAS MURES.
3. Declaraţia pe propria răspundere a reprezentantului legal din care să rezulte că nu are încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenţii sau alte tipuri de înţelegeri cu alţi furnizori care se află în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiaşi furnizor, în scopul obţinerii de către aceştia/personalul care işi desfăşoară activitatea la aceştia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu asele de asigurări de sănătate (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES).

**NOTA :**

1. Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în dosar în ordinea menţionată în opis si numerotate.
2. Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat.
3. Toate documentele trebuie să fie în termen de valabilitate la data incheierii contractului.
4. Toate documentele necesare incheierii contractelor ,depuse în copie, sunt certifícate pentru conformitate prin sintagma “conform cu originalul” şi prin semnatura reprezentantului legal, pe fiecare pagina. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.
5. Documentele solicitate vor fi perforate si indosariate **OBLIGATORIU** intr-un dosar cu sina. Documentele **nu vor fi puse** in folii de plastic**.**

**Dosarele incomplete si documentele neconforme ca forma, continut sau valabilitate nu pot fi valídate.**

1. Toate declaratiile solicitate vor fi intocmite olograf (exceptie cele al caror model se va descarca de pe site CAS MURES), datate, semnate si parafate (dupa caz).