**ACTE NECESARE PENTRU PRELUNGIREA CONTRACTUL DE FURNIZARE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ PRIMARA PRIN**

**CENTRELE DE PERMANENTA**

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

**OPIS 2017**

1. Cererea semnată și ștampilată de medicul de familie, reprezentant legal, pentru **prelungirea** contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară prin Centrele de permanență
2. Certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de căte DSP pentru cabinetele organizate conform OG nr.124/1998 cu modificările și completările ulterioare
3. Autorizatia sanitara de functionare (inclusiv anexa) a furnizorului care va intra in componența centrul de permanenta
4. Codul de înregistrare fiscală
5. Dovada de evaluare a furnizorului, precum şi a punctului de lucru secundar, după caz, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
6. Contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii
7. 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 această obligaţie legală, efectuată conform prevederilor legale în vigoare şi care trebuie prezentată casei de asigurări de sănătate până cel târziu în data de 30.03.2017.
8. Declaraţia pe propria răspundere a reprezentantului legal din care să rezulte dacă au intervenit sau nu modificări în derularea relației contractualre
9. Tabel centralizator cu personalul medico-sanitar care activează în centrul de permanenta (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MURES)
10. 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 casele de asigurări de sănătate
11. Declaraţia pe proprie răspundere care să cuprindă specificarea **tuturor locurilor de muncă** şi a **programului din fiecare loc în parte** (pe zile şi ore) pentru tot personalul inclus în contract medici și personalul mediu sanitar
12. Copie xerox BI/CI personalului medico-sanitar care lucrează în centrului de permanență
13. date de identificare furnizor: telefon, fax, email

**NOTA 1**:

1. Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în dosar plastic cu şină **în ordinea** menţionată în opis
2. Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat
3. Toate documentele trebuie să fie în **termen de valabilitate la data încheierii contractului**
4. Toate documentele depuse în copie vor purta, pe fiecare pagină, menţiunea “conform cu originalul” şi vor fi datate, semnate de reprezentantul legal şi ştampilate
5. Dosarele incomplete precum si documentele neconforme ca forma, continut si valabilitate nu pot fi validate

**Atenţie!!! Nedepunerea documentelor în forma solicitată, poate conduce la respingerea dosarului**