**ACTE NECESARE PENTRU CONTRACTUL DE FURNIZARE**

**SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENŢA MEDICALĂ DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIU PENTRU MEDICINA DENTARĂ PENTRU FURNIZORII NOI CARE DORESC SĂ INTRE ÎN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU CAS**

**PENTRU ANUL 2017**

1. **Cererea** tip pentru intrare în relaţie contractuală cu casa de asigurari de sănătate. (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MUREȘ);
2. **Certificat de înregistrare** **în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale** pentru furnizorii organizaţi conform OG 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, indiferent de forma lor de înfiinţare şi organizare / Actul de înfiinţare sau organizare în concordanţă cu tipurile de activităţi pe care solicită să le contracteze / Structura aprobată prin Ordin MSP pentru unităţile publice, statul de funcţii aprobat de DSP Mureș, după caz;
3. **Certificat de înregistrare menţiuni/certificatele constatatoare privind codurile CAEN** pentru toate categoriile de servicii pentru care se solicită intrarea în contract, sedii si reprezentant legal;
4. **Contul** deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;
5. **Codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare sau codul numeric personal** - copia buletinului/cărții de identitate, după caz;
6. **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;
7. **Declaratia reprezentantului legal privind evaluarea** (conform modelului ce se poate descărca/ printa de pe site-ul CAS MUREȘ);
8. **Dovada plății la zi a contribuției la Fond, precum și a contribuției pentru concedii și indemnizații** pentru cei care au această obligație legală, efectuată conform prevederilor legale în vigoare, care se depune la dosar până cel târziu în data de 30.03.2017;
9. **Declaraţia reprezentantului legal privind programul de lucru** al furnizorului în contract cu CAS MUREȘ (specificat pentru fiecare punct de lucru, după caz) - conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MUREȘ;
10. **Declaraţia reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale în care să specifice dacă mai are contract cu altă Casă de Asigurări de Sănătate** şi dacă medicii care au fost incluşi în acest tip de contract mai figurează în alte tipuri de contracte încheiate cu CAS MUREȘ / altă casă de asigurări de sănătate (conform modelului ce se poate descărca/printa de pe site-ul CAS MUREȘ);
11. **Declaraţia reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale privind persoana desemnată de acesta pentru relaţia cu CAS MUREȘ** însoţită de o împuternicire legalizată. În imputernicire se face referire explicit la delegarea semnăturii electonice extinse atât pentru raportarea lunara cât și pentru facturarea serviciilor în format electronic prin mijloace de trimitere la distanță.
12. Pentru **reprezentantul legal, copie xerox BI / CI si date de contact**: număr de telefon mobil, adresa de e-mail;
13. **Date de contact ale furnizorului în vederea afișării pe site-ul CAS MUREȘ** (care se supun legislației privind informatiile publice): Adresa cabinet, telefon , email;
14. **Declaraţia reprezentantului legal** al furnizorului de servicii medicale din care să rezulte că nu au încheiate sau nu încheie pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia, de foloase/beneficii de orice natură,care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de sigurări de sănătate. (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MUREȘ).

**Pentru fiecare sediu/punct de lucru in parte:**

1. **Tabel centralizator** (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MUREȘ);
2. **Autorizaţia sanitară de funcţionare** conform prevederilor legale in vigoare;
3. **Dovada de evaluare a furnizorului**, precum și a punctului de lucru secundar, după caz, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
4. **Documente pentru personalul medico-sanitar angajat** la sediu/punctul de lucru:
* 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;
* certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentisti din România pentru fiecare medic valabil la data încheierii contractului și pe toată perioada derulării contractului;
* certificatul de membru al OAMGMAMR pentru asistenții medicali, valabil la data încheierii contractului și pe toată durata derulării contractului;
* copie a documentului care atestă gradul profesional pentru medicii dentisti;
* copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor ( contract de muncă);
* copie BI/CI medic, personal medico-sanitar care își exercită profesia la furnizor;
* dovada obținerii codului de parafă;
* 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 medicii inclusi în contract, precum şi numele medicului cu care lucrează în contratură în cabinet, după caz. Se va menţiona obligatoriu dacă mai figurează în alte contracte încheiate cu CAS MUREȘ sau ale case de asigurări de sănătate (conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CAS MUREȘ).

**OBSERVAȚIE:**

\***programul de lucru in contract cu casa este de 3 ore/zi la cabinet**.

**NOTA 1**

**Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu într-un dosar de încopciat, în ordinea menţionată în opis. Aceste documente se transmit și în format electronic asumate prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului.** **Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor, conform HG 161/2016,**

Toate documentele vor fi depuse în ordinea și formatul solicitat.

Toate documentele trebuie să fie în termen de valabilitate la data încheierii contractului

Toate documentele depuse în copie vor purta, pe fiecare pagină, menţiunea “conform cu originalul” prin semnatura reprezentantului legal pe fiecare pagină.

Dosarele incomplete sau documentele care nu respectă formatul solicitat de CAS MUREȘ și/sau nu sunt in termen de valabilitate nu pot fi validate. Invalidarea unor documente conduce la respingerea dosarului de contractare.

Toate declarațiile solicitate vor fi întocmite olograf (excepție cele al caror model se va descărca de pe site-ul CAS MUREȘ), parafate, datate și semnate.

**NOTA 2**

Furnizorii care doresc să contracteze servicii paraclinice-radiologie dentară vor depune separat şi documente în conformitate cu opisul specific.

**Atenţie!!!** Nerespectarea calendarului afișat pe site-ul CAS MUREȘ, privind perioada depunerii documentelor atrage dupa sine neîncheierea contractelor. Încheierea de noi contracte se va putea desfășura doar în condițiile declanșării unei perioade de contractare aprobate de conducerea CAS MURES în conformitate cu prevederile legale în vigoare.