



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău
Str. Crizantemelor, Nr. 18, Buzău
Tel.: 0238/717834, int. 113; Fax:0238/724108;
E-mail: office@casbz.ro



Nr. 29202/12.12.2019

In atenta furnizorilor de servicii medicale , medicamente, dispozitive medicale

Subiect: continuarea relatiilor contractuale incepand cu 01.01.2020

Termen: maxim 20 decembrie 2019

In atenta furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale aflati in relatie contractuala cu CJAS Buzau la data de 31.12.2019

In vederea asigurarii continuitatii acordarii serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale precum si a serviciilor medicale / medicamente in cadrul programelor nationale de sanatate, incepand cu data de 01 ianuarie 2020, prin prezenta va aducem la cunostinta urmatoarele:

Veti depune o cerere de prelungire (model anexat prezentului anunt) impreuna cu toate documentele obligatorii dosarului de contractare (documente a caror valabilitate expira la data de 31.12.2019 sau documente noi obtinute), acolo unde este cazul, pana la data de 20 decembrie 2019, inclusiv. Toate aceste documente (cererea + actele) vor fi transmise in format electronic, asumate fiecare in parte prin semnatura electronica extinsa a reprezentatului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului raspunde de realitatea si exactitatea documentelor necesare incheierii contractelor. Adresa de email la care se transmit acestea este(a functionarului responsabil cu contractarea).

Doar pentru situatii de exceptie, pentru membrii carora nu li se elibereaza avizul de membru al CMR Buzau/ OAMGMAMR Buzau sau CFBuzau, pana la data de 20.12.2019, acestia vor prezenta declaratie pe propria raspundere din care sa rezulte ca sunt membri in CMR Buzau/ OAMGMAMR Buzau sau CFBuzau si se obliga a le prezenta la dosarele de contractare pana la data de 31 ianuarie 2020. (model anexat).

Aceste declaratii vor insoti cererile de prelungire ale contractelor .

NOTA: Pentru furnizorii cu mai multe puncte de lucru aflate in relatie contractuala cu CJAS Buzau la data de 31.12.2019, cererea va cuprinde, in mod explicit, si numele / adresa punctelor de lucru cu care se doreste continuarea relatiilor contractuale.

Va multumim pentru intelegere si colaborare,
Cu respect,

Presedinte Director General,
Jr. Simona Anghel

Director Direcția Relații Contractuale CJAS Buzau,
Ec. Paula Grigore

Nr. _____ / _____

DOAMNA PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul(a) _____, reprezentant
legal al furnizorului _____, furnizor de
servicii medicale _____ / medicamente / dispozitive medicale, cu
sediul in localitatea _____ str. _____ nr. _____, bl. _____, ap.
_____, telefon _____, email _____, solicit
incheierea unui act aditional la contractul de furnizare de servicii medicale / medicamente /
dispozitive medicale cu Casa de Asigurari de Sanatate Buzau existent, in baza prevederilor legale
aplicabile in aceasta perioada, valabil de la data de 1 ianuarie 2020.

De asemenea, declar pe propria raspundere ca la data prezentei:

nu au intervenit modificari in cadrul conditiilor de eligibilitate si a documentelor care au stat la
baza incheierii contractului de furnizare de servicii medicale / medicamente / dispozitive
medicale nr. _____ incheiat cu CJAS Buzau, cu exceptia celor care au fost comunicate
CJAS Buzau pe parcursul derularii relatiei contractuale.

au intervenit modificari in cadrul conditiilor de eligibilitate si a documentelor care au stat la
baza incheierii contractului de furnizare de servicii medicale / medicamente / dispozitive
medicale nr. _____ incheiat cu CJAS Buzau; anexez copii certificate pentru conformitate,
ale documentelor pentru care au survenit modificari (actualizari documente cu termene expirate,
modificari structura de personal, etc.):

1. _____
2. _____
3. _____

Reprezentant legal,

Doamnei Presedinte Director – General al Casei de Asigurari de Sanatate Buzau

DECLARATIE

Subsemnatul/a.....CNP.....,
domiciliat in, in
calitate de medic/ farmacist / asistent medical / asistent de farmacie,
declar pe propria raspundere ca sunt membru in
.....(CMR Buzau/ OAMGMAMR Buzau sau
CFBuzau) si ca ma oblig ca pana la data de 31 ianuarie 2020 sa depun
certificatul vizat pe anul 2020 la dosarul de contractare existent la
nivelul CJAS Buzau.

Data.....

Semnatura.....

Nota: Aceasta declaratie va fi asumata de catre reprezentantul legal al
furnizorului prin semnatura electronica extinsa.