***OPIS DOCUMENTE CONTRACTARE DISPOZITIVE MEDICALE - 2023***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.crt.** | **DOCUMENT** | **Numarul filei din dosar** |
| **1** | **Cerere** /solicitarea pentru intrare în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, comform anexei |  |
| **2** | **Dovada de evaluare** pentru sediul social lucrativ şi pentru punctele de lucru, după caz, pentru furnizorii care au această obligaţie potrivit prevederilor art. 253 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului; Dovada de evaluare se depune la contractare numai de furnizorii care au evaluarea făcută de altă casă de asigurări de sănătate decât cea cu care furnizorul doreşte să intre în relaţie contractuală. |  |
| **3** | **Dovada de acreditare** sau de înscriere în procesul de acreditare a furnizorului, precum şi a punctelor de lucru, după caz, pentru furnizorii care au această obligaţie potrivit prevederilor art. 249 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, şi ale Legii nr. 185/2017, cu modificările şi completările ulterioare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligaţia furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului; |  |
| **4** | **Certificatul de înregistrare** cu cod unic de înregistrare şi certificatul de înscriere de menţiuni cu evidenţierea reprezentantului legal şi a codurilor CAEN pentru toate categoriile de activităţi pentru care se solicită intrarea în contract cu casa de asigurări de sănătate, dacă este cazul, sau actul de înfiinţare conform prevederilor legale în vigoare; |  |
| **5** | **Contul** deschis la Trezoreria Statului |  |
| **6** | **Certificatul/certificatele de înregistrare** ale dispozitivelor medicale emis/emise de Ministerul Sănătăţii/Agenţia Naţională a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale din România, ori documentele de înregistrare dintr-un stat membru din Spaţiul Economic European şi/sau declaraţia/declaraţiile de conformitate CE, emisă/emise de producător - traduse de un traducător autorizat, după caz; |  |
| **7** | **Avizul de funcţionare** emis conform prevederilor in vigoare |  |
| **8** | **Dovada asigurarii de răspundere civilă** în domeniul medical, valabila la data incheierii contractului, cu obligatia furnizorului de a o reinnoi pe toata perioada derularii contractului |  |
| **9** | **Lista, asumată prin semnătura electronică, cu personalul medico-sanita**r, după caz, care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care își desfășoară activitatea în mod legal la furnizor, precum și programul de lucru al acestuia, conform **Anexa 49 C** |  |
| **10** | Copie dupa **actul constitutiv** |  |
| **11** | **Împuternicire legalizata**, pentru persoana desemnata ca imputernicit legal in relatia cu C.A.S Cluj, dupa caz |  |
| **12** | **Lista preţurilor de vânzare cu amănuntul** şi/sau a **sumelor de închiriere** pentru dispozitivele medicale, prevăzute în contractul de furnizare încheiat cu casa de asigurări de sănătate;în format electronic .XML și în .excel.  |  |
| **13** | **Programul de lucru**, conform machetei anexate – Anexa 45,pentru: 1. sediul social lucrativ; 2. punctul de lucru; |  |
| **14** | **Declaraţie a reprezentantului legal al furnizorului** conform căreia toate dispozitivele medicale pentru care se solicită încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate corespund denumirii şi tipului de dispozitiv prevăzut în pachetul de bază şi respectă condiţiile de acordare prevăzute în prezenta hotărâre şi în norme; conform **Anexa 39 C** |  |
| **15** | **Lista tipurilor de dispozitive** medicale aflate în oferta furnizorului. |  |
| **16** | Lista cu **adresa** sediului social lucrativ si a punctelor de lucru. |  |

**PRECIZĂRI:**

* Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic **asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată** a reprezentantului legal al furnizorului la adresa **dispozitive@cascluj.ro.**
* **Reprezentantul legal** al furnizorului **raspunde de realitatea si exactitatea** documentelor necesare incheierii contractelor.
* Documentele electronice vor fi transmise in format PDF, în **ordinea menţionată în OPIS.**
* Documentele solicitate în procesul de contractare sau în procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi transmise la încheierea contractelor, cu excepţia documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată, care se transmit în format electronic cu semnătura electronică extinsă/calificată.