



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI GORJ
Str.Prahova, nr.5, Targu Jiu, Gorj, Romania – cod postal: 210126
E-mail: office@casgorj.ro Tel.: 0253 223 940 / 0253 223 950
casj-gj@casgorj.ro 0353 805 872 / 0353 805 873
Fax: 0253 223 621 TelVerde: 0800 800 963
Operator de date cu caracter personal numarul: 374

NR. 6440/04.04.2022

**În atenția,
FURNIZORILOR DE DISPOZITIVE MEDICALE**

Pentru desfășurarea acțiunii de contractare pentru anul 2022 și ținând cont de prevederile Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitive asistive destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022 cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului comun M.S./C.N.A.S nr. 1068/627/2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anii 2021-2022 a H.G. 696/2021 cu modificările și completările ulterioare, vă invităm să transmiteți în perioada: 11.04.2022 – 12.04.2022, numai în format electronic asumate fiecare în parte prin semnatura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului la adresa de e-mail: contractare_disp@casgorj.ro următoarele documente necesare încheierii contractului de furnizare de dispozitive medicale:

NR. CRT.	OPIS
1	<input type="checkbox"/> Cerere/solicitare pentru intrarea în relație contractuală pe anul 2022 cu C.A.S. GORJ conform modelului anexat. Cererea va purta număr de înregistrare de la furnizorul de dispozitive medicale.
2	<input type="checkbox"/> Certificatul de înregistrare cu cod unic de înregistrare și certificatul de înscriere de mențiuni cu evidențierea reprezentantului legal și a codurilor CAEN pentru toate categoriile de activități pentru care se solicită intrarea în contract cu casa de asigurări de sănătate, dacă este cazul, sau actul de înființare conform prevederilor legale în vigoare.
3	<input type="checkbox"/> Contul deschis la trezoreria Statului sau la banca, potrivit legii.
4	<input type="checkbox"/> Dovada de evaluare pentru sediul social lucrativ și pentru punctele de lucru, după caz, pentru furnizorii care au această obligație conform prevederilor legale în vigoare, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația 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 dorește să intre în relație contractuală.
5	<input type="checkbox"/> Certificatul/certIFICATELE de înregistrare ale dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive emise/emise de Ministerul Sănătății/Agentia Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, ori documentele de înregistrare dintr-un stat membru din Spațiul Economic European și/sau declarația/declarațiile de conformitate CE, emisă/emise de producător – traduse de un traducător autorizat, după caz.
6	<input type="checkbox"/> Avizul de funcționare emis conform prevederilor legale în vigoare după caz.
7	<input type="checkbox"/> Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului.

8	<input type="checkbox"/> Lista preturilor de vanzare cu amanuntul si/sau a sumelor de inchiriere pentru dispozitivele, tehnologiile si dispozitivele asistive, prevazute in contractul de furnizare incheiat cu casa de asigurari de sanatate.
9	<input type="checkbox"/> Lista, asumata prin semnatura electronica, cu personalul medico-sanitar, dupa caz, care intra sub incidenta contractului incheiat cu casa de asigurari de sanatate si care isi desfasoara activitatea in mod legal la furnizor, precum si programul de lucru al acestuia, conform modelului anexat.
10	<input type="checkbox"/> Programul de lucru: sediul social lucrativ si punctul de lucru, conform modelului anexat.
11	<input type="checkbox"/> Copie de pe actul constitutiv.
12	<input type="checkbox"/> Imputernicire legalizata pentru persoana desemnata ca imputernicit legal in relatia cu casa de asigurari de sanatate, dupa caz.
13	<input type="checkbox"/> Dovada de acreditare sau de inscriere in procesul de acreditare a furnizorului, precum si a punctelor de lucru, dupa caz, pentru furnizorii care au aceasta obligatie conform prevederilor legale in vigoare, valabila la data incheierii contractului, cu obligatia furnizorului de a o reinnoi pe toata perioada derularii contractului.
14	<input type="checkbox"/> Declaratie a reprezentantului legal al furnizorului conform careia toate dispozitivele medicale, pentru care se solicita incheierea contractului cu casa de asigurari de sanatate corespund denumirii si tipului de dispozitiv prevazut in pachetul de baza si respecta conditiile de acordare prevazute in prezentul contract-cadru si in norme.
15	<input type="checkbox"/> Declaratia pe propria raspundere a reprezentantului legal al furnizorului de dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale in ambulatoriu privind reinnoirea documentelor din dosarul de contractare conform modelului anexat.
16	<input type="checkbox"/> Declaratia pe propria raspundere a reprezentantului legal al furnizorului de dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale in ambulatoriu in care sa se specifice daca societatea pe care o reprezinta nu functioneaza cu personal medico-sanitar angajat.
17	<input type="checkbox"/> Declaratia pe propria raspundere a reprezentantului legal al furnizorului de dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale in ambulatoriu in care sa specifice daca mai are contract cu alta Casa de Asigurari de Sanatate pentru dispozitive medicale, conform modelului anexat.
18	<input type="checkbox"/> Declaratie pe propria raspundere ca nu au incheiat si nu incheie contracte, conventii sau alte tipuri de intelegeri cu alti furnizori in scopul obtinerii de foloase/beneficii de orice natura conform modelului anexat.

Documentele solicitate in procesul de contractare sau in procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul C.A.S.J. Gorj nu vor mai fi transmise la incheierea contractelor/actelor aditionale, cu exceptia documentelor modificate sau cu perioada de valabilitate expirata . Se vor transmite in mod obligatoriu toate anexele si tabelele actualizate.

Documentele necesare incheierii contractelor se vor transmite in format electronic asumate fiecare in parte prin semnatura electronica extinsa/calificata a reprezentantului legal al furnizorului.Reprezentantul legal al furnizorului raspunde de realitatea si exactitatea documentelor necesare incheierii contractelor.

In acest sens in perioada: 11.04.2022 – 12.04.2022 invitam furnizorii de dispozitive medicale, sa transmita la adresa de e-mail: contractare_disp@casgorj.ro a C.A.S.J. Gorj cererile de intrare in relatie contractuala, insotite de documentele prevazute de legislatia in vigoare, in vederea incheierii contractelor pentru anul 2022.

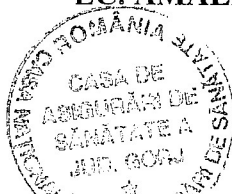
Documentele prevazute de legislatia in vigoare, in vederea incheierii contractelor pentru anul 2022, se vor transmite obligatoriu numai in format electronic asumate prin semnatura electronica extinsa a reprezentantului legal.

NOTA:

1. În cazul în care furnizorii de dispozitive medicale transmit cererile însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor, la alte termene decât cele stabilite și comunicate de către C.A.S.J. Gorj și nu participă la negocierea și încheierea contractelor în termenele stabilite de către aceasta, furnizorii respectivi nu vor mai desfășura activitatea respectivă în sistemul de asigurări sociale de sănătate până la termenul următor de contractare, cu excepția situațiilor ce constituie cazuri de forță majoră, confirmate de autoritatea publică competentă, potrivit legii, și notificate de îndată casei de asigurări de sănătate

2. In cazul in care nu vor fi transmise toate documentele scanate si semnate cu semnatura electronica extinsa conform opisului de mai sus, furnizorul nu va fi acceptat la contractare.

**DIRECTOR GENERAL,
EC. AMALIA CARMEN FAGAS**



**DIRECTOR DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE,
EC. DANIEL CONSTANTIN SURLEA**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "DS".

**INTOCMIT,
EC. ANGELA DUMITRAȘCU**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "AD".