**ACTE NECESARE ÎN VEDEREA ÎNCHEIERII ACTULUI DE FURNIZARE**

**DE SERVICII MEDICALE DE ECOGRAFIE ȘI EKG la contractele de medicina de familie-FURNIZORI NOI**

**2017**

 **Dosarul se depune in sediul din șos. București-Ploiești nr.7, et. 3, biroul contractare servicii paraclinice**

**Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în ordinea menţionată în opis și numerotate;**

**Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat.**

1. Cerere tip pentru intrarea în relație contractuală pentru anul 2017, conform modelului ce se poate descărca / printa de pe site-ul CASMB.
2. Certificatul de înregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor și certificatele suplimentare aferente.
3. Autorizaţia sanitară de funcţionare, Raport / Proces verbal de inspecţie DSP / ASP prin care se confirmă îndeplinirea condiţiilor igienico-sanitare (pe baza căruia s-a eliberat autorizaţia sanitară de funcţionare).
4. Dovada de evaluare a furnizorului de servicii medicale, în termen la data încheierii contractului și Declarația privind evaluarea (conform **modelului** ce se poate descărca / printa de pe site-ul CASMB) valabilă la data încheierii contractului.

**CRITERIUL EVALUARE:**

RESURSE UMANE

* + **Tabel cu personalul medico-sanitar (conform model** de pe site**)** atât pe suport de hârtie cât și pe suport magnetic (CD) - cu menționarea fiecărui punct de lucru, semnat și ștampilat;
	+ Pentru fiecare persoană menţionată în ANEXE se vor depune, în copie, următoarele documente, în această ordine:
	+ **Copie BI/CI;**
	+ **Certificatul de membru** al organizaţiei profesionale din care face parte (CMB; OAMGMAMR) **vizat** și având menţionate competenţele, unde este cazul;
	+ Pentru **medicii pensionari** avizul pozitiv obținut de la **COMISIA DE AVIZARE A PRELUNGIRII ACTIVITĂȚII MEDICILOR DUPĂ IMPLINIREA VÂRSTEI DE PENSIONARE;**
	+ **Certificat pentru competențe/supraspecializare/atestare** ecografie ;
	+ **Asigurarea de răspundere civilă** pentru practica medicală, încheiată la o societate autorizată şi în limita minimă ;
	+ **Declaraţia pe proprie raspundere(conform model** de pe site**)**, î**n original**, **datată, semnată și parafată**, care să cuprindă specificarea **tuturor locurilor de muncă**(în contract cu CAS sau nu) şi a intervalului orar din fiecare loc în parte (pe zile şi ore), DEFALCAT pentru CONSULTAȚII ȘI ECOGRAFIE.
* **Tabel actualizat cu aparatele/echipamentele din dotare prezentate, pe hârtie și suport magnetic (ANEXELE CU CAPACITATEA TEHNICĂ conform model** de pe site**).**
* **pentru fiecare ecograf și electrocardiograf din contract,** copie după :
	+ 1. **fişa tehnică eliberată** de către producător/distribuitor/firma de service a fiecărui aparat din care să reiasă **seria și numărul aparatului, anul fabricaţiei, caracteristicile aparatului, conform ANEXEI 20 și a tabelului capacitate tehnica);**
		2. document privind **modalitatea de deținere** (contractul cumpărare/închiriere/leasing, factura, etc) **pentru fiecare aparat**, dar și **pentru accesoriile detinute** (printer, aplicaţii software);
		3. **avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică(**eliberate de către **OTDM,** dupăieșireadin perioada de garanție**)**,  **declarația marca CE pentru tipul de aparat,** emise conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatura din dotare, dupa caz;
		4. **procesul verbal de predare /primire pentru aparatele din dotare**;
		5. **contract de service** (careva include verificările periodice conform normelor producătorului aparatului) încheiat cu un **furnizor avizat (se vor depune avizele** de la ***Ministerul Sănătății* saude la *Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale****,* *cât și**al*firmei producătoare a aparatului sau al unui furnizor agreat de producator), conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatele ieșite din perioada de garanție și valabil pe perioada de derulare a contractului de furnizare de servicii medicale. În situația în care firma producătoare nu mai există se va depune contract de service încheiat cu un furnizor avizat de către ***Ministerul Sănătății* sau de către *Agenția Natională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale,*** *după caz****.***
* **LOGISTICĂ :**
* Dovada deținere soft ; fișa tehnică soft ; web site printscreen ;
1. Declaraţia reprezentantului legal privind programul de lucru al furnizorului în contract cu CASMB (specificat pentru fiecare punct de lucru)- **model ANEXA 45** pe site-ul CASMB;
2. Adresa poştă electronică, nume și telefon persoană de contact;
3. Copie BI/CI reprezentant legal;
4. Declaraţia reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale privind persoana desemnată de acesta pentru relaţia cu CASMB, însoţită de o împuternicire legalizată, dacă este cazul;
5. **Tabel centralizator pentru fiecare tip de ecografie și EKG** pe suport magnetic (CD) şi pe suport de hârtie, (conform **modelului** -ce se poate descărca / printa de pe site-ul CASMB- **OFERTA INVESTIGAȚII PARACLINICE**).

**NOTA FINALA:**

Documentele solicitate vor fi depuse obligatoriu în dosar în ordinea menţionată în opis

1. Toate documentele vor fi depuse în formatul solicitat.
2. Toate documentele trebuie să fie în termen la data semnarii contractului.
3. Toate documentele depuse în copie vor purta, **pe fiecare pagină**, menţiunea “conform cu originalul” şi vor fi semnate de reprezentantul legal şi ştampilate.
4. Dosarele incomplete, precum și documentele neconforme ca formă, conținut și valabilitate nu vor fi validate.

**Atenţie!!! Nedepunerea documentelor în forma solicitată, la termenul şi respectiv locul precizat, pot conduce pana la respingerea dosarului.**