

Furnizori care doresc intrarea in relatie contractuala in anul 2015

OPIS

Documentele pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate:

- 1- Cerere / solicitare pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate nr. ;
- 2- Certificatul de înregistrare cu cod unic de înregistrare ;
- 3- Certificat 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 ;
- 4- Contul nr., deschis la Trezoreria Statului ;
- 5- Dovada de evaluare pentru sediul social lucrativ nr. data valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reinnoi pe toată perioada derulării contractului ;
- 6- Dovada de evaluare pentru fiecare punct de lucru nr. data, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reinnoi pe toată perioada derulării contractului ;
- 7- Certificatul/certIFICATELE de înregistrare a dispozitivelor medicale emis/emise de Ministerul Sănătății și/sau declarația/declarațiile de conformitate CE emisă/emise de producător (traduse de un traducător autorizat), după caz ;
- 8- Avizul de funcționare emis, după caz, de Ministerul Sănătății ;
- 9- Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical nr., pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reinnoi pe toată perioada derulării contractului ;
- 10- Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul medico-sanitar 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 ;
- 11- Lista prețurilor de vânzare cu amănuntul și/sau a sumelor de închiriere pentru dispozitivele prevăzute în contractul de furnizare de dispozitive medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
- 12- Dovada plății la zi a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații pentru cei care au această obligație legală, efectuată conform prevederilor legale în vigoare și care trebuie prezentată casei de asigurări de sănătate până la cel mai târziu în ultima zi a perioadei de contractare comunicată de casa de asigurări de sănătate ;
- 13- Programul de lucru:
 - sediul social lucrativ
 - puncte de lucru
- 14- Copie după actul constitutiv
- 15- Împuternicire legalizată pentru persoana desemnată ca împuternicit legal în relația cu casa de asigurări de sănătate nr., după caz

16- Copie buletin/carte de identitate a reprezentantului legal/împuternicitului furnizorului și datele de contact ale acestuia.

17- declarația pe propria răspundere a reprezentantului legal din care să rezulte că nu are 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 asigurări de sănătate(conform modelului)

18- Adresa e-mail, telefon fix si mobil

NOTA 1 Documentele necesare încheierii contractelor, depuse în copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma "conform cu originalul" și prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină și ștampilate.

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.

Catre,

Casa de Asigurari de Sanatate Caras Severin

Cabinetul/unitatea medical/ă, având forma de organizare :

- cabinet individual
- cabinete grupate
- cabinete asociate
- societate civilă medicală
- cabinet organizat ca persoană juridică (SRL)
- organizatie, fundatie, asociatie de binefacere
- unitate sanitara publica

cu certificat de înregistrare in registrul unic al cabinetelor medicale nr....., autorizația sanitară nr....., având sediul în....., str.....nr....., .bloc....., sc....., et....., ap....., sect., telefon....., fax....., cod unic de înregistrare/ cod fiscal/CNP de identificare fiscală....., cont nr..... deschis la Trezoreria statului in localitate.....sau cont nr.deschis la Banca..... decizie de evaluare/ decizie provizorie de evaluare pentru furnizarea de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate nr. / 200..., ofer spre contractare următoarele servicii:

- asistență medicală primara
- asistență medicală in ambulatoriul de specialitate – specialitati clinice
- asistență medicală in ambulatoriul de specialitate –specialitati paraclinice
- asistență medicală in ambulatoriul de specialitate – medicina dentara
- asistență medicală spitaliceasca
- asistență medicală de urgenta si transport sanitar
- servicii de ingrijiri la domiciliu
- medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu
- dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente
- asistenta medicala de recuperare

Odată cu prezentul formular și anexă acestuia depun și dosarul complet cu documentele solicitate în vederea contractarii

Menționez că am / nu am contract cu altă Casă de asigurări de sănătate (denumirea Casei de asigurări de sănătate).....

Răspund de exactitatea datelor ,

Reprezentant legal (nume, prenume, semnatura)

L.S.

.....

Denumirea furnizorului.....

.....

Sediul social / Adresa fiscala.....

.....

DECLARATIE

Subsemnatul (a),

legitimat (a) cu B.I./C.I. seria, nr., in calitate de reprezentant legal, cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, declar pe propria raspundere ca persoana desemnata pentru relatia cu casa de asigurari de sanatate este:

.....

.....BI / CI

serie...../nr.....

Mentionez ca unitatea si personalul respecta legislatia referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

Anexez imputernicire legalizata.

Data

.....

Reprezentant legal

(semnatura si stampila)

.....

Denumirea furnizorului.....

Sediul social / Adresa fiscala.....

DECLARATIE

Subsemnatul (a),,
legitimat (a) cu B.I./C.I. seria, nr., cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, declar pe propria raspundere, ca nu am incheiat sau nu voi incheia pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu CASCS, 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.

Data

.....

Reprezentant legal

Numele in clar,

(semnatura si stampila)

.....