**Având în vedere Ordinul nr. 106/32/2015, cu modificările și completările cnf Ordinului nr. 3168/720/2023 :**

 **Dosarul de evaluare se va depune la consilierul cu atribuții de contractare pe fiecare domeniu de asistență medicală, cu minim 30 de zile calendaristice înainte de expirarea dovezii de evaluare.**

 **Documentele din dosarul de evaluare vor fi consemnate într-un opis, și vor fi îndosariate în ordinea din opis:**

**DENUMIRE FURNIZOR SERVICII MEDICALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Număr/ data ieșire de la furnizor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OPIS DOCUMENTE DOSAR DE EVALUARE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Denumire document** | **Data emiterii document** | **Data expirării document** | **Nr. Pagină din dosar** |
| 1 | **Cerere conform modelului cnf Anexei nr. 1 la metodologie**  |  |  |  |
| 2 | **Dovada plăţii** **taxei de evaluare în cunatumul din Anexa nr. 2 la metodologie** |  |  |  |
| 3 | **Certificatul de înmatriculare și certificat constatator/**/act de înființare pentru sediu/punct de lucru, după caz |  |  |  |
| 4 | **Contul** **deschis la  Trezorerie/Banca** |  |  |  |
| 5 | **Codul fiscal/CUI** |  |  |  |
| 6 | Aviz de funcționare valabil pentru sediu/punctul de lucru, eliberat de Ministerul Sănătății/Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România pentru furnizorii de dispozitive medicale care realizează activitatea de comercializare |  |  |  |
| 7 | Autorizație de funcționare valabilă emisă de Ministerul Sănătății pentru farmaciile comunitare. |  |  |  |
| 8 | Certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, eliberat de Direcția de Sănătate Publică pentru cabinetele medicale organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare |  |  |  |
| 9 | Autorizația sanitară de funcționare, cu excepția furnizorilor de dispozitive medicale și farmaciilor |  |  |  |
| 10 | Certificatul de înregistrare a cabinetului în Registrul unic al cabinetelor medicale - Partea a 3-a pentru servicii publice conexe actului medical, eliberat de Direcția de Sănătate Publică |  |  |  |
| 11 | Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor |  |  |  |
| 12 | Dovada asigurării de răspundere civilă profesională în domeniul psihologiei pentru furnizor; |  |  |  |
| 13 | Dovada deținerii spațiului în care se desfășoară activitatea, pentru care se solicită evaluarea |  |  |  |
| 14 | **Declarația pe prorpia răspundere,** prin care își asumă prin semnătură pe fiecare pagină realitatea, exactitatea și legalitatea datelor cuprinse în dosar cnf Anexei nr 3 **la metodologie** |  |  |  |
| 15 | Chestionarul de autoevaluare privind îndeplinirea standardelor și a criteriilor de evaluare conform categoriei de furnizor din care face parte, potrivit anexei 4 la prezenta metodologie |  |  |  |
| 16 | Tabelul cu datele de identificare ale personalului care își desfășoară activitatea la furnizor conform modelului prevăzut în anexa 5 la prezenta metodologie |  |  |  |
| 17 | Tabel care conține denumirea aparaturii medicale din dotare, conform modelului prevăzut în anexa 6 la prezenta metodologie, cu excepția farmaciilor și a furnizorilor de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist; |  |  |  |
| 18 | Declarația pe propria răspundere prin care își asumă respectarea prevederilor Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) – Anexa 3.1 |  |  |  |
| 19 | **Ultima dovada de evaluare - copie** |  |  |  |
| 20 | **Declarații farmacist diriginte** |  |  |  |

 **Consilier contractare - evaluare CAS Mehedinți Reprezentant legal,**

**Semnătura de primire a a documentelor Semnătura și ștampila**

 **........................... Data depunerii documentelor**

**PRECIZĂRI UTILE PENTRU COMPLETAREA DOCUMENTAȚIEI**

În procesul de evaluare intră numai furnizorii autorizați/avizați de Ministerul Sănătății, potrivit legii.

Procesul de evaluare al furnizorilor se referă la:

a) sediile cu activitate lucrativă/punctele de lucru ale furnizorilor de dispozitive medicale, care realizează activitatea de comercializare;

b) farmaciile organizate ca societăți comerciale sau puncte de lucru ale unei societăți comerciale, conform Legii societăților nr. 31/1991 republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și punctele de lucru ale farmaciilor/oficinele;

c) cabinetele de medicină dentară care funcționează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor și care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, cabinetele de medicină dentară din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică;

d) furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator înregistrați în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizați conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare;

e) cabinetele medicale de medicină de familie, cabinetele medicale de specialitate, centrele medicale, centrele de diagnostic și tratament și centrele de sănătate numite în continuare furnizori, care funcționează în circuit deschis, înregistrate în registrul unic al cabinetelor medicale și care sunt organizate conform O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 629/2001 și Legii societăților nr. 31/1990 republicată, cu modificările și completările ulterioare, cabinetele din centrele de sănătate multifuncționale cu personalitate juridică.

f) **furnizorii de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist** și care sunt organizate conform Ordonanței de urgență nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată prin Legea nr. 598/2001, cu modificările și completările ulterioare

Procesul de evaluare vizează fiecare formă de organizare juridică a furnizorilor (sediu cu activitate lucrativă/punct de lucru/cabinet) și se realizează conform standardelor prevăzute în anexa 3 la Ordinul 106/32/2015 cu modificări și completări.

Furnizorul depune un dosar de evaluare care cuprinde copii după toate documentele prevăzute în opis, **certificate conform cu originalul pe fiecare pagină de către reprezentantul legal**.

Analiza dosarului în vederea evaluării furnizorilor:

a) se face nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data la care documentația depusă este completă;

b) se efectuează numai dacă cererea este însoțită de toate documentele specificate în opis

Pe toată perioada de valabilitate a deciziei, **furnizorul are obligația de a informa în scris CAS Mehedinți** în termen de 5 zile lucrătoare asupra modificării oricăreia dintre condițiile pentru care a fost evaluat și de a reînnoi toate documentele care au stat la baza evaluării.

Deciziile de evaluare aflate în perioada de valabilitate se pot actualiza în baza documentelor justificative depuse la secretariatul comisiei de evaluare de la nivelul CAS Mehedinți în termen de 5 zile lucrătoare de la data reînnoirii/modificării documentelor care au stat la baza evaluării cu menținerea valabilității deciziei rezultate în urma evaluării în următoarele situații:

a) schimbarea reprezentantului legal al furnizorului,

b) schimbarea denumirii furnizorului

c) modificarea adresei sediului social fără activitate lucrativă a furnizorului,

d) fuziunea prin absorbție a furnizorului.

**Dovada deținerii spațiului,** în copie certificată pe fiecare pagină prin sintagma ,,conform cu originalul” și semnătura reprezentantului legal se poate face cu unul din următoarele documente, după caz:

a) concesiune ;

b) vânzare-cumpărare prin notariat ;

c) comodat, uz, sau uzufruct ;

d) locaţiune ;

e) închiriere ;

f) contract de cesiune de creanţă, cu acordul societăţii finanţatoare ;

g) autorizaţia de construire (dacă este cazul) şi proces-verbal de receptie a lucrării, inclusiv schița spațiului ;

h) hotărâri judecătoreşti privind proprietatea sau folosinţa/uzufructul, rămase definitive şi irevocabile ;

i) hotarâri judecătoreşti privind ieşirea din indiviziune, rămase definitive şi irevocabile ;

j) certificat de moştenitor ;

k) contract de leasing imobiliar etc.

**Tabelul privind personalul** va fi completat cu **toate datele prevăzute în coloane**.

**Tabelul privind aparatura din dotare** va fi completat **cu toate datele prevăzute în coloane**, cu respectarea dotării minime necesare conform

* Ordonanţei nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată, aprobată prin Legea nr. 629/2001
* Ordinului  Ministerului Sănătăţii nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale
* Ordinului nr. 1301/2007 pentru aprobarea Normelor privind funcţionarea laboratoarelor de analize medicale,
* Ordinului nr. 2219/2022 privind controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale aflate în utilizare, evaluarea performanţelor dispozitivelor medicale secondhand puse în funcţiune şi eliberarea avizului de utilizare pentru dispozitivele medicale din dotarea mijloacelor de intervenţie pentru asistenţă medicală de urgenţă prespitalicească

Pentru service şi metrologie, aparatura în garanţie se va menţiona “în garanţie”.

Se vor atașa facturile + certificatele de garanție ale aparaturii.

Pentru cabinetele medicale care au aparatură de sterlizare se va atașa, după caz, certificatul de garanție sau buletinul de verificare periodică pentru dispozitive medicale emis de ANMDM.

**Chestionarul de evaluare** se listează și se încercuiește la fiecare rubrică.

**Farmaciile** au obligatia de a respecta Legea nr. 266/2008 actualizată, cu privire la suprafeţele minime.

**Pentru furnizorii de medicamente, se vor atașa declarațiile farmacistului diriginte, și anume:**

**- că nu îndeplinește calitatea de farmacist diriginte în altă farmacie**

**- își desemnează înlocuitor pe perioada absenței sale, sau închide unitatea și anunță Casa de Asigurări cu 3 zile calendaristice înainte ca modificarea să producă efecte**

**NU SE VOR ATAȘA** la dosarul de evaluare polițele de malpraxis ale personalului sanitar și nici certificatele de membru eliberate de colegiul medicilor. În cazul în care un furnizor are medic/medici angajați, se va atașa o poliță de malpraxis pe societate/cmi pentru acel punct de lucru, conform ordinului nr. 346/2006.

**NOTA\***

**DOSARELE DE EVALUARE COMPLETE SI NUMEROTATE PE FIECARE PAGINA SE DEPUN LA CONSILIERUL CU ATRIBUȚII DE CONTRACTARE PENTRU FIECARE DOMENIU MEDICAL**