

Număr de înregistrare la  
Furnizorul de servicii  
Nr.        Data

Număr de înregistrare la  
C.A.S. Satu Mare  
Nr.        Data

## MODEL

**CĂTRE**  
**CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE SATU MARE**  
**B-dul Lucian BLAGA Nr. 64**  
**SATU MARE**

Subscrisa ....., reprezentata legal prin ....., funcția ....., cod numeric personal.....,  
Cu sediul în localitatea ....., str. ...., nr. ...., județul ....., telefon fix ....., fax  
....., adresa e-mail ....., cod unic de înregistrare ....., cont cod IBAN .....,  
deschis la trezoreria .....,

Prin prezenta solicităm intrarea în relație contractuală de furnizare de **servicii medicale de urgență și transport sanitar** din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate cu Casa de Asigurări de Sănătate Satu Mare în anul 2011 pentru perioada de la 01.06.2011 până la 31.12.2011, în temeiul H.G. nr. 1389 din 28.12.2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 – 2012 și a Normelor metodologice de aplicare .....

Anexăm prezentei cereri următoarele documente necesare intrării în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, certificate pentru conformitate cu originalul, prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină :

1. Copie Act de înființare nr.....;
2. Copie Autorizația de functionare nr. .... valabilă la data încheierii contractului;
3. Număr cont cod IBAN ..... deschis la trezoreria .....
4. Copie Codul de înregistrare fiscală nr. ....;
5. Copie Dovada de evaluare nr. ....a furnizorului valabilă la data încheierii contractului;
6. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical nr. ....pentru furnizor valabilă la data încheierii contractului ( copie Asigurare raspundere civilă );
7. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă la data încheierii contractului ( copie Asigurare raspundere civilă );
8. Dovada plății la zi a contribuției la F.N.U.A.S.S. și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale în vigoare nr. ....;
9. Tabel grupat pe stații cuprinzând lista cu personalul angajat care acordă servicii medicale de urgență: numele și prenumele, codul numeric personal, profesia personalului angajat, program de lucru, ( pentru medicii angajați și: specialitatea, gradul profesional, codul de parafă ), Certificat de membru al C.J.M. și al O.A.M.G.M.A.M.R.;
10. Tabel cuprinzând lista cu tipurile de mijloace specifice de intervenție din dotare: pe stații, numărul acestora, modelul și număr de înmatriculare;
11. Copie Autorizație sanitară de funcționare nr. .... emisă de Direcția de sănătate publică, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

1. Copie Structura organizatorică aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătății, pe cele două compartimente: compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat și compartimentul de consultații de urgență și transport neasistat;

2. Copie Buletinele de verificare periodică pentru dispozitivele medicale din dotarea ambulanțelor, emise conform prevederilor legale în vigoare;

1. PROPUNERE – OFERTA de SERVICII FURNIZATE în asistența medicală de urgență și transport sanitar, defalcata pe trimestre și luni;

2. PROPUNERE – OFERTA de SERVICII FURNIZATE de transport al copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare în alte județe decât cel de domiciliu al copilului;

3. PROPUNERE pentru timpul mediu de așteptare pe tipuri de mijloace specifice de intervenție aflate în dotare.

( DA / NU ) solicit, în calitate de parte contractantă, negocierea în limita prevederilor legale în vigoare a clauzelor suplimentare la contractul ce îl voi încheia cu casa de asigurări de sănătate înscrise în Nota de negociere anexată.

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE,  
( semnătura reprezentantului legal )

Amprenta ștampilei furnizorului,