

Număr de înregistrare la
Furnizorul de servicii medicale
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, reprezentată legal prin, funcția, cod numeric personal.....,

Cu 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 în **asistența medicală de recuperare-reabilitare a sănătății** 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 al furnizorului, pe fiecare pagină :

1. Copie, dovada de evaluare a furnizorului nr., valabilă la data încheierii contractului ;
2. Contul cod IBAN nr., deschis la trezoreria
3. Copie, codul unic de înregistrare al furnizorului de servicii;
4. Copie, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical nr. pentru furnizor-ambulatoriul de specialitate- valabilă la data încheierii contractului;
5. Copie, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul 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;
6. 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. ;
7. Lista cu tipul și numărul de aparate aflate în dotare, personalul de specialitate și programul de lucru al acestuia;
8. Declarația pe proprie răspundere cu privire la contractele încheiate cu alte case de asigurări de sănătate cf. model ANEXA 8C – la Normele metodologice;
9. Programul de lucru al cabinetului (cabinetelor) de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății;
10. Lista personalului medico-sanitar care își exercită profesia la furnizor grupat pe cabinetele înființate cu indicarea codului numeric personal și programul de lucru al acestuia;
11. Copie a actului doveditor prin care personalul își exercită profesia la furnizor;
12. Copie, Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru fiecare medic;
13. Copie, documentul care atestă gradul profesional pentru medici;
14. Copie, Certificat de membru al O.A.M.G.M.A.M.R. (pentru personalul mediu sanitar), valabil la data încheierii contractului;
15. Copie a actului de identitate pentru medici și personalul mediu sanitar;

1. Copie Actul de înființare nr.;
2. Copie Autorizația sanitară nr. de funcționare pentru ambulatoriul de specialitate al furnizorului;
3. Lista cu bolnavi cu afecțiuni cronice aflați în evidența proprie cf. model ANEXA 39A – la Normele metodologice.
4. PROPUNERE – OFERTA de SERVICII FURNIZATE in asistenta medicala de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatatii pentru unitatile sanitare ambulatorii de recuperare.
5. Structura organizatorică aprobată sau avizată, după caz, de Ministerul Sănătății, în vigoare la data încheierii contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurării de sănătate;

(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 stampilei furnizorului,