

Catre: C.A.S. SATU MARE
CERERE/ DEPUNERE DE OFERTĂ
Pentru furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate

Subsemnatul....., medic titular al C.M.I.,cu certificatul de înregistrare în Registrul Unic al cabinetelor medicale nr....., autorizația sanitară de funcționare nr....., grad profesional....., cod parafa.....,având
Sediul cabinetului în
loc.....,str.....,nr.....,bl.....,sc.....,et.....,ap.....,jud.....
.....,tel.....,cont nr....., deschis la
Banca.....,și C.N.P. nr.....prin prezenta solicit
intrarea în relație contractuală cu C.A.S.Satu Mare în anul 2011.

În acest sens ofer asigurațiilor servicii și activități care sunt cuprinse în baremul de activități practice din curricula de pregătire în medicina de specialitate in ambulatoriu și anume:

- serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază pentru asigurați
- serviciile medicale cuprinse în pachetul minimal pentru persoanele care nu pot dovedi calitatea de asigurat
- serviciile medicale pentru persoanele care se asigură facultativ.

Programul de lucru al cabinetului este următorul :

Cabinetul funcționează cu un număr de.....angajați ,din care.....medici șiasistenți medicali.

Anexez, prezentei cereri urmatoarele **Documente necesare contractarii** :

- 1.certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale sau actul de infiintare, dupa caz;**
- 2.autorizația sanitară de funcționare sau dupa caz, raportul de inspectie eliberat de autoritatea de sanatate publica –valabila la data depunerii cererii;**
- 3.contul deschis la o bancă comercială;**
- 4.codul de inregistrare fiscala –eliberat de Ministerul Finantelor publice si codul numeric personal (copie BI/CI).**
- 5.dovada de evaluare a furnizorului –valabila in momentul depunerii cererii;**
- 6.dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atat pentru furnizor cat si pentru personalul medico-sanitar angajat pe toata perioada derularii contractului;**
- 7.certificatul de membru s-au autorizatia de libera practica atat pentru furnizor cat si pentru personalul medico-sanitar.**
- 8. dovada platii contributiei la Fond, conform prevederilor legale in vigoare (pentru partea de cabinet medical individual – dovada platii contributiei pe cod fiscal vizata la camera 9 a CAS Satu Mare, iar pentru partea de angajator, prin angajarea de asistent medical – certificat de atestare fiscala prin care se certifica lipsa datoriilor, care se obtine pe baza de cerere la secretariatul de la Directia Generala a Finantelor Publice Satu Mare).-la data de 31.03.2011.**
- 9. contract individual de munca al personalului medico-sanitar angajat –inregistrat la Inspectoratul Teritorial de Munca Satu Mare.**

Toata documentatia depusa in vederea contractarii va fi semnata si stampilata pe fiecare pagina si se va trece – in conformitate cu originalul.

Specimenul de semnătură al medicului titular este.....

De asemenea, răspund de exactitatea și realitatea datelor și informațiilor cuprinse în prezenta cerere și în documentele anexate.

C.M.I.(semnătura și ștampila)

Catre: C.A.S. SATU MARE
CERERE/ DEPURARE DE OFERTĂ
Pentru furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate

Subsemnatul,....., medic delegat al cabinetului asociat sau grupat.....cu actul de înființare nr....., autorizația sanitară de funcționare nr....., grad profesional....., cod parafa....., având sediul cabinetului în loc.....,str.....,nr.....,bl.....,sc.....,et.....,ap.....,jud.....,tel....., cont nr....., deschis la Banca.....,și codul fiscal. nr.....prin prezenta solicit intrarea în relație contractuală cu C.A.S.Satu Mare în anul 2011.

În acest sens ofer asigurațiilor servicii și activități care sunt cuprinse în baremul de activități practice din curricula de pregătire în medicina de specialitate in ambulatoriu și anume:

- serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază pentru asigurați
- serviciile medicale cuprinse în pachetul minimal pentru persoanele care nu pot dovedi calitatea de asigurat
- serviciile medicale pentru persoanele care se asigură facultativ.

Cabinetul funcționează cu un număr de.....angajați,din care.....medici șiasistenți medicali.

Anexez, prezentei cereri urmatoarele **Documente necesare contractarii** :

- 1.certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale sau actul de infiintare, dupa caz;**
- 2.autorizația sanitară de funcționare sau dupa caz, raportul de inspectie eliberat de autoritatea de sanatate publica –valabila la data depunerii cererii;**
- 3.contul deschis la o bancă comercială;**
- 4.codul de inregistrare fiscala –eliberat de Ministerul Finantelor publice si codul numeric personal (copie BI/CI).**
- 5.dovada de evaluare a furnizorului –valabila in momentul depunerii cererii;**
- 6.dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atat pentru furnizor cat si pentru personalul medico-sanitar angajat pe toata perioada derularii contractului;**
- 7.certificatul de membru s-au autorizatia de libera practica atat pentru furnizor cat si pentru personalul medico-sanitar;**
- 8.cabinetele de specialitate si medicii din cadrul cabinetului asociat sau grupat.**
- 9. program de activitate**
- 10. dovada platii contributiei la Fond, conform prevederilor legale in vigoare. (pentru partea de cabinet asociat sau grupat – dovada platii contributiei pe cod fiscal vizata la camera 9 a CAS Satu Mare, iar pentru partea de angajator, prin angajarea de asistent medical –certificat fiscal prin care se certifica lipsa datoriilor, care se obtine pe baza de cerere la secretariatul de la Directia Generala a Finantelor Publice Satu Mare).- la data de 31.03.2011.**
- 11. contract individual de munca al personalului medico-sanitar angajat –inregistrat la Inspectoratul Teritorial de Munca Satu Mare.**

Toata documentatia depusa in vederea contractarii va fi semnata si stampilata pe fiecare pagina si se va trece – in conformitate cu originalul.

Specimenul de semnătură al medicului delegat este.....

De asemenea,răspund de exactitatea și realitatea datelor și informațiilor cuprinse în prezenta cerere și în documentele anexate.

Cabinet asociat sau grupat.(semnătura și ștampila)

Catre: C.A.S. SATU MARE
CERERE/ DEPURARE DE OFERTĂ
Pentru furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate

Subsemnatul....., administratorul S.C.M....., cu actul de înființare nr....., autorizația sanitară de funcționare nr....., grad profesional....., cod parafa....., având sediul S.C.M. în loc.....,str.....,nr.....,bl.....,sc.....,et.....,ap..jud.....,tel.....,cont nr....., deschis la Banca.....și codul fiscal nr.....prin prezenta solicit intrarea în relație contractuală cu C.A.S.Satu Mare în anul 2011.

În acest sens ofer asiguraților servicii și activități care sunt cuprinse în baremul de activități practice din curricula de pregătire în medicina de specialitate în ambulatoriu și anume:

- serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază pentru asigurați
- serviciile medicale cuprinse în pachetul minimal pentru persoanele care nu pot dovedi calitatea de asigurat
- serviciile medicale pentru persoanele care se asigură facultativ.

Cabinetul funcționează cu un număr de.....angajați ,din care.....medici șiasistenți medicali.
Anexez, prezentei cereri urmatoarele **Documente necesare contractarii** :

- 1.certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale sau actul de înființare, dupa caz;**
- 2.autorizația sanitară de funcționare sau dupa caz, raportul de inspectie eliberat de autoritatea de sanatate publica –valabila la data depunerii cererii;**
- 3.contul deschis la o bancă comercială;**
- 4.codul de inregistrare fiscala –eliberat de Ministerul Finantelor publice si codul numeric personal (copie BI/CI).**
- 5.dovada de evaluare a furnizorului –valabila in momentul depunerii cererii;**
- 6.dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atat pentru furnizor cat si pentru personalul medico-sanitar angajat pe toata perioada derularii contractului;**
- 7.certificatul de membru s-au autorizatia de libera practica atat pentru furnizor cat si pentru personalul medico-sanitar;**
- 8.cabinetele de specialitate si medicii din cadrul cabinetelor.**
- 9. program de activitate**
- 10. dovada platii contributiei la Fond, conform prevederilor legale in vigoare. (pentru partea de cabinet – dovada platii contributiei pe cod fiscal vizata la camera 9 a CAS Satu Mare, iar pentru partea de angajator, prin angajarea de asistent medical –certificat fiscal prin care se certifica lipsa datoriilor, care se obtine pe baza de cerere la secretariatul de la Directia Generala a Finantelor Publice Satu Mare).- la data de 31.03.2011.**
- 11. contract individual de munca al personalului medico-sanitar angajat –inregistrat la Inspectoratul Teritorial de Munca Satu Mare.**
- 12. contract de constituire a Societatii Civile Medicale.**

Toata documentatia depusa in vederea contractarii va fi semnata si stampilata pe fiecare pagina si se va trece – in conformitate cu originalul.

Specimenul de semnătură al medicului titular este.....

De asemenea,răspund de exactitatea și realitatea datelor și informațiilor cuprinse în prezenta cerere și în documentele anexate.

S.C.M.(semnătura și ștampila)

Catre: C.A.S. SATU MARE
CERERE/ DEPUNERE DE OFERTĂ
Pentru furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate

Ambulatoriul de specialitate integrat Spitalului., reprezentat prin..... cu actul de infiintare a unitatii sanitare nr....., autorizația sanitară de funcționare nr.....,grad profesional....., cod parafă.....având sediul în loc.....,str.....,nr.....,bl.....,sc.....,et.....,ap.....jud.....,tel.....,cont nr.....,și codul fiscal. nr.....prin prezenta solicit intrarea în relație contractuală cu C.A.S.Satu Mare în anul 2011.

În acest sens ofer asigurațiilor servicii și activități care sunt cuprinse în baremul de activități practice din curricula de pregătire în medicina de specialitate in ambulatoriu și anume:

- serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază pentru asigurați
- serviciile medicale cuprinse în pachetul minimal pentru persoanele care nu pot dovedi calitatea de asigurat
- serviciile medicale pentru persoanele care se asigură facultativ.

Unitatea sanitara funcționează cu un număr de.....angajați ,din care.....medici șiasistenți medicali.

Anexez, prezentei cereri urmatoarele **Documente necesare contractarii** :

- 1. -actul de infiintare;**
- 2. -autorizația sanitară de funcționare sau dupa caz, raportul de inspectie eliberat de autoritatea de sanatate publica –valabila la data depunerii cererii;**
- 3. -contul deschis la Trezoreria statului;**
- 4. -codul fiscal de inregistrare.**
- 5. -dovada de evaluare a furnizorului;**
- 6. -dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atat pentru furnizor cat și pentru personalul medico-sanitar angajat pe toata perioada derularii contractului;**
- 7. -certificatul de membru s-au autorizatia de libera practica atat pentru furnizori cat si pentru personalul medico-sanitar;**
- 8. -cabinetele de specialitate, tabele cu medicii si asistentele din ambulatoriul integrat al unitatii sanitare**
- 9. - program de activitate**
- 10.- dovada platii contributiei la Fond, conform prevederilor legale in vigoare–certificat de atestare fiscala pentru persoane juridice, prin care se certifica lipsa datoriilor, care se obtine pe baza de cerere la secretariatul de la Directia Generala a Finantelor Publice Satu Mare).- la data de 31.03.2011.**

Specimenul de semnătură al medicului titular este.....

De asemenea, răspund de exactitatea și realitatea datelor și informațiilor cuprinse în prezenta cerere și în documentele anexate.

Unitatea sanitara(semnătura și ștampila)