

CATRE C.A.S. SATU MARE

CERERE/ DEPURARE DE OFERTĂ Pentru furnizorii din asistența medicală dentară

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..... având sediul cabinetului în loc.....,str.....,nr.....,bl.....,sc.....,et.....,ap.....,jud.....,tel.....,cont nr....., deschis la Banca.....,și cod unic de înregistrare.nr.....cod parafa.....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 specialitatea medicină dentara si anume:

- serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază pentru asigurații
- 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 are sediul secundar situat în loc....., str....., nr..... autorizația sanitară de funcționare nr.....

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

Urmatoarele documente necesare contractarii au fost depuse cu ocazia evaluarii provizorii:

- 1.certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale, actul de infiintare sau organizare dupa caz;**
- 2.autorizația sanitară de funcționare ;**
- 3.contul deschis la trezoreria Statului sau la o bancă ;**
- 4.codul unic de inregistrare**
- 5.dovada de evaluare a furnizorului;**
- 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 al C.M.R. pentru medic vizat la zi;**
- 8.certificatul de membru al Ordinului asistenților pentru personalul medico-sanitar angajat vizat la zi;**
- 9.copie după contractul de muncă al personalului medico-sanitar angajat;**
- 10.dovada platii contributiei la Fond, conform prevederilor legale in vigoare;**
- 11.certificat de atestare fiscală în cazul în care există angajați.**

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)