



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI  
Strada VASILE CONTA nr. 2-4  
Tel. Centrala 0232/ 210900,  
Cabinet director 0232/271687, fax.nr. 0232/ 241963  
-e-mail: dsp99@dspiiasi.ro, www: dspiiasi.ro  
Operator date cu caracter personal nr.11730



**COMP.ASISTENTA MEDICALA SI PROGRAME DE SANATATE  
Nr.11089/12.04.2022**

**Către,**

Unitățile de specialitate care realizează implementarea programelor naționale de sănătate publică (instituii publice, furnizori publici de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății și din rețeaua administrației publice locale, furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care depășesc capacitatea furnizorilor publici de servicii medicale)

Vă aducem la cunoștință că au fost publicate în Monitorul Oficial al României Hotărârea Guvernului nr.423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate publică și Ordinul Ministerului Sănătății nr.964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

În vederea încheierii contractelor pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică cu Direcția de Sănătate Publică Județeană Iași, unitățile de specialitate care realizează implementarea programelor naționale de sănătate publică (instituii publice, furnizori publici de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății și din rețeaua administrației publice locale, furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care depășesc capacitatea furnizorilor publici de servicii medicale), trebuie să transmită, în format electronic, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului, următoarele documente:

1. Cerere/solicitare pentru încheierea contractului cu DSP (model atașat);
2. Actul de înființare/organizare;
3. Autorizația sanitară de funcționare;
4. Dovada de evaluare în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, valabilă la data încheierii contractului, cu precizarea tipului de asistență pentru care este acreditat, după caz;
5. Cont deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;
6. Codul de înregistrare fiscală - codul unic de înregistrare;
7. Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului de furnizare servicii medicale încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Iași, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului;
8. Alte documente considerate necesare, în funcție de specificul programului/ subprogramului.

Cererea si documentele suport mai sus mentionate vor fi transmise la adresa de email: [dspbuget@dspiiasi.ro](mailto:dspbuget@dspiiasi.ro).

Termenul de depunere al documentelor este până la data de **18.04.2022**, iar termenul limită de încheiere a contractelor este **26.04.2022**.

Unitățile de specialitate care depun cererile însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii contractelor pentru implementarea programelor naționale de sănătate, la alte termene decât cele stabilite și comunicate de către DSP Iași și nu participă la încheierea contractelor în termenele stabilite, nu vor mai realiza implementarea programelor naționale de sănătate publică.

Precizam că în luna aprilie 2022 se pot încheia acte adiționale la contractele existente, iar noile contracte vor intra în vigoare începând cu data de 01.05.2022.

Vă mulțumim pentru colaborare!

Unitate sanitară.....

Nr.înregistrare...../data.....

## Cerere pentru încheierea contractului cu DSP Iași

Unitatea de specialitate organizată astfel:

- unitate sanitară cu paturi ....., cu sediul în ....., str. .... nr. ...., telefon ....., fax ....., reprezentată prin ....., având Actul de înființare/organizare nr....., Autorizația sanitară de funcționare nr. ...., Dovada de evaluare nr....., codul fiscal ..... și contul nr. .... deschis la Trezoreria ..... sau contul nr. .... deschis la Banca ....., dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului ..... nr.....din ....., valabil până la data de ....., reprezentat prin ....., în calitate de ....., solicit încheierea **Contractului pentru desfășurarea activităților prevăzute în programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății**, în conformitate cu prevederile HG nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate și Ordinul ministrului sănătății nr. 964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

Data

Semnătură,

Reprezentant legal,

Manager,

Director financiar-contabil,