

**PROCEDURA
PRIVIND AFILIEREA**

Unităților sanitare, publice sau private, care vor asigura efectuarea procedurilor de fertilizare in vitro și a Farmaciilor care asigură eliberarea tratamentului medicamentos, în cadrul proiectului
„FIV3 – O ȘANSĂ PENTRU CUPLURILE INFERTILE”

Având în vedere,

- ✓ Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 180/04.06.2025 privind aprobarea Proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”, prin care se acordă sprijin financiar pentru maximum 2000 cupluri și femei singure infertile din București care au indicație medicală pentru efectuarea procedurii de fertilizare in vitro, în cuantum de maximum 15.000,00 lei/beneficiar, în perioada 2025 - 2026, pentru tratament medicamentos și efectuarea procedurilor de fertilizare in vitro;
- ✓ Procedura operațională ASSMB DMP PO-05 Nr. 28387/12.11.2024 privind afilierea entităților publice sau private, pentru implementarea proiectelor din cadrul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București, prin Direcția Management - Proiecte;
- ✓ Regulamentul privind implementarea proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”;

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.) va selecta printr-o procedură transparentă Unități sanitare publice și/sau private, specializate în efectuarea serviciilor medicale de fertilizare in vitro - acreditate de către Agenția Națională de Transplant pentru fertilizare in vitro, precum și farmacii - cu care va încheia contracte de afiliere pentru perioada de implementare a proiectului, conform condițiilor generale și a condițiilor specifice care vor sta la baza selecției.

Condiții generale de selecție a Unităților de Specialitate, publice sau private, care vor presta servicii medicale constând în tratamentul medicamentos și efectuarea procedurilor de fertilizare in vitro:

Condiții generale de eligibilitate a Unităților de Specialitate/Farmaciilor, publice sau private, pentru dobândirea calității de afiliat în cadrul Proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”

Pentru a putea dobândi calitatea de afiliat în cadrul proiectului, unitățile sanitare/de specialitate (publice sau private), precum și farmaciile, trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții, dovedite prin documente justificative în termen de valabilitate la data depunerii dosarului:

- Să facă dovada formei legale de organizare și existență juridică prin documentul de înființare (certificat de înregistrare ONRC / hotărâre judecătorească / statut / act constitutiv), în conformitate cu dispozițiile legale aplicabile persoanelor juridice de drept public sau privat.
- Să dețină personal de specialitate corespunzător activităților specifice proiectului (fertilizare in vitro și/sau tratament medicamentos), certificat prin documente de studii, specializări și autorizații de liberă practică, eliberate de autoritățile competente (ex: Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România), valabile la data depunerii dosarului.
- Să prezinte autorizația sanitară de funcționare emisă de Ministerul Sănătății și, după caz, autorizația eliberată de Agenția Națională de Transplant (ANT) pentru unitățile care desfășoară proceduri de fertilizare in vitro, în termen de valabilitate.
- Să facă dovada că nu înregistrează obligații fiscale restante la bugetul de stat și la bugetele locale, atât pentru sediul social, cât și pentru toate punctele de lucru, prin prezentarea certificatelor de atestare fiscală emise de autoritățile competente, valabile la data depunerii dosarului – cerință aplicabilă exclusiv operatorilor economici.
- Să furnizeze declarație pe proprie răspundere, semnată de reprezentantul legal, prin care își asumă că tariful perceput per beneficiar pentru efectuarea procedurilor de fertilizare in vitro, cu care va fi afiliat în cadrul proiectului, nu depășește media tarifelor practicate de unitate în ultimele 6 luni calendaristice anterioare depunerii dosarului.
- Să furnizeze declarație pe proprie răspundere privind angajamentul de a menține atât tariful perceput per beneficiar, cât și calitatea serviciilor medicale prestate, pe întreaga durată de derulare a contractului de afiliere, conform condițiilor asumate prin participare.
- Unitățile care dobândesc calitatea de afiliat se obligă să nu majoreze tariful serviciilor pe perioada de derulare a proiectului, în conformitate cu contractul de afiliere. Aplicarea de reduceri tarifare și/sau oferirea unor pachete promoționale cu costuri reduse față de cele stabilite inițial este permisă, nefiind considerată o încălcare a obligației de menținere a prețului.
- Unitățile afiliate vor avea obligația de a promova public apartenența la proiect, prin:
 - afișarea în spațiul vizibil din cadrul sediului/punctului de lucru a materialelor promoționale dedicate proiectului, al căror conținut va fi avizat în prealabil de către Unitatea de Implementare din cadrul A.S.S.M.B., (postere, roll-up-uri, pliante etc.);
 - publicarea pe pagina web oficială a unității a mențiunii privind calitatea de afiliat în cadrul proiectului, cu indicarea bugetului maxim alocat/beneficiară, și inserarea unui link activ către site-ul A.S.S.M.B., secțiunea Proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”.

Condiții specifice de selecție a unităților de specialitate, publice sau private – FARMACII,
în cadrul Proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”:

- ✓ Să dețină autorizația sanitară de funcționare sau, după caz, raportul de inspecție sanitară emis de direcția de sănătate publică competentă teritorial, care atestă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de legislația în vigoare, valabilă la data depunerii documentației de afiliere, cu obligația de a fi menținută valabilitatea pe toată durata de implementare a proiectului;

- ✓ Se va prezenta certificatul constatator emis de Oficiul Național al Registrului Comerțului, din care să reiasă că unitatea are înscrise în obiectul de activitate clasele CAEN corespunzătoare activităților farmaceutice, după caz;
- ✓ Reprezentantul legal al unității va depune declarație pe proprie răspundere prin care confirmă că orice modificare a condițiilor declarate, intervenită pe durata implementării proiectului, va fi notificată către A.S.S.M.B. – Unitatea de Implementare a Proiectului „FIV3”, în termen de maximum 10 (zece) zile de la data producerii și poate face obiectul re-evaluării afilierii;
- ✓ Unitățile farmaceutice, publice sau private, se vor angaja în mod explicit că vor asigura tratamentul medicamentos aferent proiectului fără a depăși plafonul de **5.000,00 lei/beneficiar**, sumă care va fi decontată de către A.S.S.M.B. Orice depășire a acestei sume se va realiza exclusiv pe cheltuiala beneficiarului și cu acordul prealabil al acestuia;
- ✓ Unitățile farmaceutice, publice sau private, trebuie să facă dovada existenței sediului social sau a unui punct de lucru funcțional situat pe raza administrativ-teritorială a Municipiului București, înregistrat la Registrul Comerțului și autorizat conform legii;
- ✓ Se va prezenta dovada comercializării, în ultimul an fiscal încheiat, a următoarelor categorii de medicamente utilizate în cadrul procedurilor de fertilizare in vitro, identificate după denumirea comună internațională (DCI):
 - Medicamente de stimulare ovariană: folitropină alfa, beta, delta; alfa-corifollitropină; menotropină; lutropină alfa și combinații ale acestora;
 - Medicamente de inhibiție: triptorelină, cetrorelix, ganirelix;
 - Medicamente pentru declanșarea ovulației: gonadotropină corionică umană, gonadotropină corionică alfa, triptorelină;
 - Medicamente pentru susținerea fazei luteale: progesteron micronizat natural (oral/vaginal), progesteron injectabil, preparate care conțin estradiol (oral sau transdermic).
- ✓ Unitățile farmaceutice, publice sau private, vor prezenta documente justificative privind comercializarea medicamentelor menționate, în concordanță cu prețurile maxime prevăzute în Catalogul public național al prețurilor medicamentelor de uz uman eliberate cu prescripție medicală (Canamed), aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Se va demonstra respectarea strictă a prețurilor de referință din Canamed, iar eventualele actualizări ulterioare înscrierii în Lista farmaciilor partenere trebuie să fie documentate și să respecte prevederile legale aplicabile.

Condiții specifice de selecție a Unităților de Specialitate, publice sau private, care asigură servicii medicale de fertilizare in vitro, în cadrul Proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”:

- ✓ Să facă dovada deținerii Autorizației sanitare de funcționare emisă de Ministerul Sănătății, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația menținerii valabilității acesteia pe întreaga perioadă de derulare a proiectului;

- ✓ Să prezinte certificat de acreditare eliberat de Agenția Națională de Transplant - ANT pentru desfășurarea procedurilor de fertilizare in vitro, conform dispozițiilor legale în vigoare, valabil la data depunerii documentației, cu obligația menținerii valabilității acestuia pe întreaga perioadă de derulare a proiectului;
- ✓ Unitățile sanitare, publice sau private, trebuie să facă dovada existenței sediului social sau a unui punct de lucru funcțional situat pe raza administrativ-teritorială a Municipiului București, înregistrat la Registrul Comerțului și autorizat conform legii;
- ✓ Să facă dovada printr-un certificat constatator de informare emis de Registrul Comerțului că au incluse în obiectul de activitate, clasele CAEN aferente activităților de asistență medicală specializată, ce fac obiectul contractului și, după caz, alte coduri aferente activităților de reproducere umană asistată medical;
- ✓ Să facă dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru unitatea sanitară, publică sau privată, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ Se va face dovada deținerii de personal medical specializat, incluzând cel puțin un medic specialist obstetrică-ginecologie cu competență în tratamentul infertilității de cuplu și reproducere umană asistată medical (RUAM), conform normelor Colegiului Medicilor din România. Se vor furniza copii conforme cu originalul ale documentelor de studii, certificatelor de competență și ale autorizațiilor de liberă practică, valabile la data depunerii dosarului;
- ✓ Să prezinte, prin reprezentantul legal, declarație pe proprie răspundere, prin care declară că a luat la cunoștință că orice modificare intervenită față de condițiile enumerate pe parcursul derulării proiectului, va fi adusă la cunoștința A.S.S.M.B. – Unitatea de Implementare a Proiectului „ FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”, în maximum 10 (zece) zile de la data producerii și poate face obiectul re-evaluării afilierii;
- ✓ Unitățile sanitare, publice sau private, afiliate se obligă să transmită lunar date statistice privind: numărul total de proceduri efectuate, numărul de sarcini biochimice, numărul total de sarcini în evoluție (peste 6 săptămâni), numărul total de nașteri și copii născuți, precum și alte date solicitate de A.S.S.M.B., în scopul monitorizării implementării proiectului;
- ✓ Unitățile sanitare, publice sau private, afiliate au obligația de a transmite până la data de 5 a lunii în curs, un centralizator al beneficiarelor care au finalizat procedura FIV fără obținerea unei sarcini, pentru luna precedentă;
- ✓ Unitățile sanitare, publice sau private, se vor angaja că vor realiza proceduri specifice de fertilizare in vitro în cadrul Proiectului „ FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”, astfel încât costul per beneficiar, care va fi decontat de către A.S.S.M.B, nu va depăși valoarea de **10.000,00 lei/beneficiar**;
- ✓ Unitățile sanitare, publice sau private, se vor angaja să transmită beneficiarelor informații utile privind condițiile necesare pentru desfășurarea în condiții optime a procedurii FIV, în vederea maximizării șanselor de succes;
- ✓ Unitățile publice sau private interesate a se afilia se angajează să elibereze beneficiarilor proiectului, după caz, următoarele documente, necesare pentru reînscrierea ulterioară în proiect, în limita a trei proceduri distincte, în cursul unui an calendaristic, pe perioada de implementare a proiectului, astfel:
 - scrisoare medicală eliberată de medicul cu specialitatea obstetrică-ginecologie și competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical,

care să ateste faptul că procedura medicală efectuată a avut un rezultat negativ, la finalizarea unei proceduri de fertilizare in vitro;

- documentele medicale (scrisoare/ adeverință medicală), justificativă pentru imposibilitatea medicală de a efectua procedura (inclusiv în caz de contraindicații temporare sau permanente), în termenul maxim prevăzut prin Regulamentul de implementare a proiectului, respectiv 90 (nouăzeci) de zile, situație care poate să apară atât ulterior primirii Deciziei de aprobare a sprijinului financiar, semnării contractului de acordare a sprijinului financiar, dar anterior utilizării acestuia la unitatea farmaceutică și la unitatea medicală pentru efectuarea procedurilor medicale, cât și după administrare tratament medicamentos si/sau procedurii de fertilizare;

Unitățile publice sau private afiliate proiectului vor fi afișate pe site-ul A.S.S.M.B, la secțiunea proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”.

Unitățile publice sau private, incluse în lista unităților partenere vor avea obligația afișării la sediu și pe pagina web proprie, a informațiilor privind sprijinul financiar maxim alocat/beneficiară.

După închiderea primei etape de afiliere, unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private interesate vor putea depune dosare, în vederea selecției ca afiliat, pe toată perioada de implementare a proiectului.

ACTIVITĂȚI ADMINISTRATIVE

Constituirea Comisiei de evaluare:

✓ Comisia de evaluare se constituie, la nivelul A.S.S.M.B., cu scopul exclusiv de a analiza și evalua dosarele de afiliere primite din partea unităților sanitare, publice sau private, precum și a farmaciilor, care prestează servicii medicale constând în eliberarea tratamentului medicamentos și efectuarea procedurilor de fertilizare in vitro.

✓ Comisia are următoarea componență:

- 1 președinte;
- 4 membri;
- 1 secretar.

Componența nominală a Comisiei de evaluare este aprobată prin Decizia Directorului General al A.S.S.M.B. privind constituirea comisiei de selecție a afiliaților.

Atribuțiile Comisiei de evaluare:

- a) asigură procesul de evaluare a dosarelor de afiliere depuse de partea unităților sanitare publice și private, precum și a farmaciilor, care prestează servicii medicale constând în eliberarea tratamentului medicamentos și efectuarea procedurilor de fertilizare in vitro, cu respectarea normelor legale în vigoare aplicabile domeniului și cu cele ale prezentei proceduri;

- b) analizează conformitatea dosarelor depuse de unitățile sanitare publice și private, precum și a farmaciilor, care prestează servicii medicale constând în eliberarea tratamentului medicamentos și efectuarea procedurilor de fertilizare in vitro, în vederea afilierii în cadrul proiectului;
- c) întocmește procesul-verbal de întrunire a comisiei privind selecția unităților sanitare publice și private, precum și a farmaciilor, care prestează servicii medicale constând în eliberarea tratamentului medicamentos și efectuarea procedurilor de fertilizare in vitro, în vederea afilierii în cadrul proiectului;
- d) evaluează calitativ conținutul dosarelor depuse, pe baza grilelor de evaluare în vederea selecției afiliaților;
- e) întocmește decizia de selecție a unităților sanitare publice și private, precum și a farmaciilor, care prestează servicii medicale constând în eliberarea tratamentului medicamentos și efectuarea procedurilor de fertilizare in vitro, în vederea afilierii;
- f) comunică unităților rezultatele finale ale evaluării dosarelor depuse.

DESFĂȘURAREA PROCESULUI DE SELECȚIE A DOSARELOR DE AFILIERE

Înscrierea unităților sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea procedurilor medicale de fertilizare in vitro, precum și a farmaciilor:

✓ Anunțul de selecție va fi difuzat prin publicarea pe pagina oficială de web a A.S.S.M.B., respectiv www.assmb.ro, la secțiunea PROIECTE/Proiect „**FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile**”. În Anunț, vor fi specificate Condițiile generale și specifice privind criteriile de afiliere a unităților sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea procedurilor medicale de fertilizare in vitro, precum și a farmaciilor, în vederea evaluării și selecției;

✓ De la data publicării anunțului privind începerea procesului de afiliere, unitățile publice sau private interesate vor putea depune dosare de afiliere în maximum 7 (șapte) zile lucrătoare - *Etapa 1 de afiliere*;

✓ După închiderea primei etape de afiliere, **unitățile sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea procedurilor medicale de fertilizare in vitro, precum și farmaciile** interesate vor putea depune dosare în vederea selecției ca afiliați, pe toată perioada de implementare a proiectului - *Etapa 2 de afiliere*;

✓ Unitățile sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea procedurilor medicale de fertilizare in vitro, precum și farmaciile, interesate a se afilia, vor depune documentele completate, semnate și ștampilate, anexele procedurii de afiliere și celelalte documente care atestă încadrarea în categoria de afiliați eligibili, fie sub semnătură olografă, la sediul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Management Proiecte, Bd. Ion Mihalache nr. 11–13, sector 1, București (Program: Luni–Joi 09:00–15:00, Vineri 09:00–13:00), fie sub semnătură electronică calificată - în conformitate cu prevederile Legii nr. 214/2024 privind utilizarea semnăturii electronice, a mărcii temporale și prestarea serviciilor de încredere bazate pe acestea, precum și cu dispozițiile Regulamentului (UE) nr. 910/2014 privind identificarea electronică și serviciile de încredere pentru tranzacțiile electronice pe piața internă, pe adresa de email fiv3@assmb.ro, de unde vor fi preluate de către Comisia de Evaluare.

Conținutul dosarului de participare:

Pentru a putea dobândi calitatea de afiliat în cadrul proiectului, unitățile sanitare/de specialitate (publice sau private), precum și farmaciile vor depune un dosar complet care va cuprinde, următoarele documente (după caz):

- ✓ Cerere de afiliere în cadrul proiectului – conform Anexei 1 la prezenta procedură;
- ✓ Actul de înființare, pentru unitățile sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea procedurilor medicale de fertilizare in vitro/farmacii, în funcție de forma juridică:
 - Certificat de înregistrare eliberat de Oficiul Național al Registrului Comerțului (ONRC) – pentru operatorii economici;
 - Hotărâre judecătorească de acordare a personalității juridice și înscriere în Registrul asociațiilor și fundațiilor – pentru entități fără scop patrimonial;
 - Documentul legal de funcționare aplicabil unităților sanitare publice.
- ✓ Certificat constatator extins emis de ONRC, care să ateste următoarele:
 - includerea codurilor CAEN corespunzătoare activităților specifice proiectului;
 - funcționarea legală a entității și existența unui sediu/sucursală/punct de lucru în Municipiul București;
 - inexistența stării de insolvență, a procedurilor de concordat preventiv sau faliment;
 - **Pentru unitățile sanitare publice:** în lipsa certificatului ONRC (nefiind înregistrate la Registrul Comerțului), se acceptă un certificat emis de Inspectoratul Teritorial de Muncă (ITM), care **atestă activitățile desfășurate** la locațiile respective.
- ✓ Certificat de atestare fiscală privind îndeplinirea obligațiilor către bugetul local, emis de autoritatea locală competentă – obligatoriu doar pentru operatorii economici;
- ✓ Certificat fiscal emis de administrația fiscală teritorială, care atestă achitarea obligațiilor către bugetul de stat – obligatoriu doar pentru operatorii economici;
- ✓ Autorizația sanitară de funcționare emisă de Ministerul Sănătății, valabilă la data depunerii dosarului;
- ✓ Certificat de acreditare eliberat de Agenția Națională de Transplant (ANT) pentru desfășurarea activităților de fertilizare in vitro;
- ✓ Documente care atestă calificarea profesională și dreptul de liberă practică pentru personalul medical implicat în proiect, inclusiv:
 - diplome/certificate de studii și formare profesională;
 - certificate de competență pentru reproducere umană asistată medical (RUAM);
 - autorizații de liberă practică emise de Colegiul Medicilor din România, valabile la data depunerii.
- ✓ Declarație de eligibilitate privind îndeplinirea condițiilor legale, inclusiv confirmarea achitării obligațiilor către bugetul de stat și bugetul local – conform Anexei 2;
- ✓ Declarație privind prelucrarea datelor cu caracter personal, completată conform Anexei 3;
- ✓ Declarație privind locațiile de implementare a proiectului – Anexa 4, ce va include:
 - adresele punctelor de lucru implicate;
 - datele de contact (persoană responsabilă, adresă completă, telefon, e-mail);

- lista personalului medical specializat alocat implementării proiectului.
- ✓ Declarație pe proprie răspundere privind îndeplinirea condițiilor de eligibilitate și asigurarea tipurilor de servicii specifice fertilizării in vitro, conform Anexei 5.

Declarațiile pe proprie răspundere vor fi întocmite, într-un singur formular și vor fi semnate de reprezentantul legal al unității sanitare publice sau private.

Toate documentele dosarului, prezentate în copie, vor purta mențiunea *"CONFORM CU ORIGINALUL"*, certificată prin semnătura reprezentatului legal.

Unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private, precum și farmaciile interesate de afilierea în cadrul Proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile” vor transmite dosarul de afiliere complet, semnat și ștampilat, conținând anexele aferente procedurii de selecție, precum și documentele justificative care atestă îndeplinirea criteriilor de eligibilitate, prin una dintre următoarele modalități:

- ✓ **În format fizic, prin depunere directă la:**
- Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București
Direcția Management Proiecte
Bulevardul Ion Mihalache nr. 11–13, Sector 1, București
Program de lucru cu publicul:
Luni – Joi: 09:00 – 15:00
Vineri: 09:00 – 13:00

Dosarele astfel depuse vor fi preluate și înregistrate de către secretarul desemnat în cadrul Comisiei de Evaluare.

- ✓ **În format electronic, transmise la adresa de e-mail: fiv3@assmb.ro**, cu respectarea următoarelor condiții:
- Toate documentele vor fi semnate cu semnătură electronică calificată, în conformitate cu prevederile Legii nr. 214/2024 privind utilizarea semnăturii electronice, a mărcii temporale și a serviciilor de încredere;
 - Transmiterea se va realiza cu respectarea cerințelor prevăzute de Regulamentul (UE) nr. 910/2014 (eIDAS) privind identificarea electronică și serviciile de încredere pentru tranzacțiile electronice în piața internă.

Documentația electronică va fi descărcată și înregistrată de către secretarul desemnat, urmând a fi înaintată spre analiză și evaluare către Comisia de Evaluare conform procedurii.

Evaluarea dosarelor de participare:

- Evaluarea eligibilității dosarelor primite;
- Se evaluează atât conformitatea administrativă a conținutului dosarului individual de afiliere, cât și conținutul calitativ al documentelor incluse;

- Dosarul individual de afiliere va fi declarat Admis, sau Respins, după caz;
- Evaluarea dosarelor se face conform criteriilor de evaluare publicate în anunțul de selecție a unităților sanitare/de specialitate, publice sau private și în anexa acestuia, de către Comisia de evaluare.

Comunicarea rezultatelor:

Participanții vor fi înștiințați cu privire la rezultatele evaluării printr-o comunicare scrisă privind desemnarea sau respingerea ca AFILIAT în cadrul proiectului și prin publicarea pe site-ul A.S.S.M.B., www.assmb.ro.

Soluționarea contestațiilor:

Comisia de soluționare a contestațiilor se constituie, la nivelul A.S.S.M.B și va avea următoarea componență:

- 1 președinte;
- 4 membri;
- 1 secretar.

Componența nominală a Comisiei de soluționare a contestațiilor va fi aprobată prin Decizia Directorului General al A.S.S.M.B.

Contestațiile privind rezultatele evaluării pot fi depuse în termen de 1 (o) zi lucrătoare de la comunicarea acestora, fie sub semnătură olografă, la sediul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Management Proiecte, Bd. Ion Mihalache nr. 11–13, sector 1, București (Program: Luni–Joi 09:00–15:00, vineri 09:00–13:00), fie sub semnătură electronică calificată, în conformitate cu prevederile Legii nr. 214/2024 privind utilizarea semnăturii electronice, a mărcii temporale și prestarea serviciilor de încredere bazate pe acestea, precum și cu dispozițiile Regulamentului (UE) nr. 910/2014 privind identificarea electronică și serviciile de încredere pentru tranzacțiile electronice pe piața internă, pe adresa de e-mail fiv3@assmb.ro.

Calendarul procedurii de selecție:

- ✓ Publicarea anunțului de selecție a partenerilor pe site-ul A.S.S.M.B., www.assmb.ro;
- ✓ Termen de depunere a dosarelor – **7 zile lucrătoare** de la data publicării anunțului;
- ✓ Evaluarea, selecția dosarelor de candidatură depuse, afișarea rezultatelor parțiale și comunicarea acestora – **1 zi lucrătoare** de la data limită de depunere a candidaturilor;
- ✓ Termen de depunere a contestațiilor – **1 zi lucrătoare** de la data afișării rezultatelor parțiale;
- ✓ Soluționarea contestațiilor/publicarea rezultatelor finale și emiterea deciziei de aprobare/respingere – **1 zi lucrătoare** de la data depunerii contestațiilor;
- ✓ Semnarea contractului de afiliere – **1 zi lucrătoare** de la data publicării rezultatelor finale și emiterea deciziei de aprobare.

În vederea semnării contractului de afiliere, unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private, selectate se vor prezenta la Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Management Proiecte, situată în Bd. Ion Mihalache, Nr.11-13, Sector 1, București, cu programare prealabilă din partea A.S.S.M.B.

După închiderea primei etape de afiliere, unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private interesate vor putea depune dosare, în vederea selecției ca afiliat, pe toată perioada de implementare a proiectului.

DECONTAREA SPRIJINULUI FINANCIAR

Pentru decontarea serviciilor și procedurilor medicale, unitățile afiliate și farmaciile vor depune la A.S.S.M.B. – Direcția Management Proiecte din Bd. Ion Mihalache, nr. 11-13, Sector 1, în maximum 120 (unasutădouăzeci) de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarilor, următoarele documente:

- formular de decont centralizator în original, inclusiv format.xls transmis prin poșta electronică (Anexa 6);
- fotocopie a facturii per beneficiar (femeia membru a cuplului infertil/femeia singură infertilă), cu mențiunea „conform cu originalul”;
- fișă individuală de decont (Anexa 7);
- pentru farmacii: fotocopie cu mențiunea „conform cu originalul” a prescripției medicale eliberată de medicul cu specialitatea obstetrică-ginecologie și competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical, angajat sau colaborator al unității sanitare afiliate.

În termen de maximum 15 (cincisprezece) zile calendaristice de zile de la primirea documentelor mai sus menționate, Unitatea de Implementare a Proiectului din cadrul A.S.S.M.B. va verifica documentele, va transmite eventuale solicitări de clarificări și/sau de completări, la care Afiliatul va răspunde în cel mult 7 (șapte) zile calendaristice, iar ulterior, va transmite în scris acestuia adresa de înaintare însoțită de centralizatorul/centralizatoarele cu sumele reprezentând contravaloarea serviciilor/procedurilor medicale acceptate la plată sau decizia de respingere de la plată a deconturilor.

Dacă după cel mult două solicitări/completări consecutive realizate conform termenelor menționate la alineatul precedent, documentația nu îndeplinește condițiile legale pentru a fi decontată, A.S.S.M.B. va emite decizie de respingere de la plată a respectivelor deconturi.

Termenul de clarificare prelungește cu 7 (șapte) zile calendaristice de la primirea documentației clarificatoare, curgerea termenului inițial de 15 (cincisprezece) zile calendaristice, prevăzut la paragraful anterior.

Pentru documentația care îndeplinește condițiile legale spre a fi decontată, A.S.S.M.B. va emite centralizatorul cu sumele de plată/beneficiar purtând viza CFP și “Bun de Plată” și va achita contravaloarea acestora, în maximum 60 (șaizeci) zile calendaristice.

A.S.S.M.B. nu va aviza la plată decontul dacă:

- a) emitentul facturilor nu are contract de afiliere încheiat cu A.S.S.M.B.;
- b) emitentul facturează alte servicii de specialitate decât cele prevăzute în contract și/sau servicii de specialitate programate, dar care nu au fost efectuate, indiferent de motivul neprestării;
- c) factura fiscală nu este corect întocmită (conține erori materiale).

În cazul în care Afiliatul nu transmite documentele necesare în vederea decontării sprijinului financiar, în maximum 120 (unasutădouăzeci) de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarilor, acesta va pierde dreptul la decontarea lor.

Cu stimă,

ANEXA 1

CERERE DE AFILIERE
în cadrul proiectului “FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”

În urma anunțului dumneavoastră nr. _____ din data de _____ privind demararea procedurii de AFILIERE în cadrul Proiectului “FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”, _____ (denumirea organizației)

își exprimă intenția de a se afilia ca partener unitate sanitară ☐ publică sau ☐ privată, alături de Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București.

Precizăm că _____ (denumirea organizației) îndeplinește condițiile generale și condițiile specifice de afiliere și se încadrează în categoria de parteneri eligibili pentru Afilierea în cadrul Proiectului “FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”.

Având în vedere cele că prin Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 180/04.06.2025 privind aprobarea Proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”, se acordă sprijin financiar în cuantum de 15.000,00 lei/ beneficiar în vederea decontării tratamentului medicamentos și a procedurii medicale de fertilizare in vitro, considerăm că organizația noastră poate deveni partener afiliat în cadrul prezentului proiect, pentru asigurarea (se va/vor bifa serviciul/serviciile asigurat/e):¹

☐ **Tratament medicamentos**

☐ **Procedură medicală (fertilizare in vitro)**

Tariful oferat pentru afilierea în cadrul proiectului, care va fi menținut ferm și nemodificabil pe toată perioada de derulare a contractului, pentru fiecare categorie de servicii asigurate, este de:

☐ Tratament medicamentos	_____ lei
☐ Procedură medicală (fertilizare in vitro)	_____ lei

Data _____

Reprezentant legal,

Nume și prenume,

Semnătura și ștampila

¹ Unitățile interesate, se pot afilia pentru una/mai multe/toate specializările aferente proiectului, cu respectarea condițiilor generale și specifice fiecărui tip de activitate din domeniul proiectului.

ANEXA 2**DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE**

Subsemnatul _____, posesor al CI/BI seria _____, nr. _____, eliberată de _____, în calitate de _____ al _____, cunoscând că **falsul în declarații constituie infracțiune** și se pedepsește conform art. 326 din Codul penal, în contextul depunerii Cererii de Afiliere în cadrul Proiectului **“FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”**, declar pe propria răspundere că:

- a) _____ **NU** se află în nici una din situațiile de mai jos:
- este în incapacitate de plată/ în stare de insolvență, conform Legi nr.85/2014 privind procedura insolvenței, cu modificările și completările ulterioare, după caz;
 - a suferit condamnări definitive datorate unei conduite profesionale îndreptată împotriva legii, decizie formulată de o autoritate de judecată ce are forță de res judicata;
 - se află în stare de faliment sau face obiectul unei proceduri de lichidare sau de administrare judiciară, are încheiate concordate, și-a suspendat activitatea în ultimii 2 ani dinaintea depunerii cererii de afiliere sau face obiectul unei proceduri în urma acestor situații sau se află în situații similare în urma unei proceduri de aceeași natură prevăzute de legislația sau de reglementările naționale;
 - reprezentanții săi legali/structurile de conducere și persoanele care asigură conducerea solicitantului au comis în conduita profesională greșeli grave, demonstrate în instanța, pe care autoritatea contractantă le poate justifica;
 - se încadrează, din punct de vedere al obligațiilor de plată restante la bugetele publice, într-una din situația în care obligațiile de plată nete depășesc 1/12 din totalul obligațiilor datorate în ultimele 12 luni, în cazul certificatului de atestare fiscală emis de Agenția Națională de Administrare Fiscală;
 - reprezentanții săi legali/structurile de conducere și persoanele care asigură conducerea solicitantului au fost condamnați printr-o hotărâre cu valoare de res judicata pentru fraudă, corupție, participare la o organizație criminală sau la orice alte activități ilegale în detrimentul intereselor financiare ale Comunităților;
 - solicitantul și partenerul/partenerii și/sau reprezentanții lor legali/structurile de conducere a acestora și persoanele care asigură conducerea solicitantului/partenerului/partenerilor se află în situația de conflict de interese sau incompatibilitate, așa cum este definit în legislația națională și comunitară în vigoare
- b) _____ **NU** înregistrează datorii publice și a achitat taxele, obligațiile și alte contribuții la bugetul de stat, bugetele speciale și bugetele locale prevăzute de legislația în vigoare.
- c) sunt pe deplin autorizat(ă) să semnez această declarație în numele _____.

Declar, de asemenea, că toate informațiile cuprinse în această declarație sunt **complete, corecte și conforme cu realitatea.**

Data:

Ștampila:

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului _____

ANEXA 3

**DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT
privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul _____, posesor al CI/BI seria _____,
nr _____, eliberată de _____, în calitate de _____ al
_____, declar că:

Datele cu caracter personal care fac obiectul prezentei declarații vor fi utilizate și prelucrate în scopul implementării proiectului Proiectului **“FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”**.

Am fost informat că datele furnizate vor fi tratate confidențial în conformitate cu prevederile Legii 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Am luat la cunoștință că Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.) are obligația legală de a-mi administra, prelucra și porta în condiții de siguranță datele mele personale, pe care le furnizez sau pe care le furnizează instituția.

Prelucrarea datelor cu caracter personal presupune orice operațiune sau un set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi: colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.

Totodată am luat act de faptul că datele mele cu caracter personal vor fi transmise, prin orice mijloc de comunicare, instituțiilor publice sau altor unităților sanitare/de specialitate, publice sau private.

Am fost informat/ă că datele mele personale urmează să fie prelucrate, sub orice formă materială (pe suport de hârtie) și electronică, în cadrul Procedurii de Afiliere, organizată de către A.S.S.M.B.

Am fost informat/ă că în conformitate cu prevederile Legii 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, beneficiaz de următoarele drepturi:

- dreptul de acces la prelucrarea datelor cu caracter personal;
- dreptul de a obține din partea operatorului informații cu privire la scopurile prelucrării;
- destinarii sau categoriile de destinatari cărora datele cu caracter personal le-au fost sau urmează să le fie divulgate;
- perioada pentru care se preconizează că vor fi stocate sau criteriile utilizate pentru a stabili această perioadă;
- informații disponibile privind sursa datelor cu caracter personal când acestea nu sunt colectate de la persoana vizată;
- dreptul de a solicita operatorului rectificarea, completarea sau ștergerea datelor cu caracter personal ori restricționarea prelucrării datelor cu caracter personal sau dreptul de a mă opune prelucrării (printr-o cerere scrisă, datată, semnată, depusă la sediul operatorului, în cazul de față la sediul A.S.S.M.B.);
- dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

În situația în care, datele mele personale cu caracter personal furnizate sunt incorecte sau vor suferi modificări (schimbare domiciliu, statut civil, etc) mă oblig să informez în scris A.S.S.M.B. în timp util.

* Sunt de acord să primesc pe adresa de e-mail informații despre campaniile, programele și proiectele desfășurate de A.S.S.M.B.

Data:

Ștampila:

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului _____



PUNCTELE DE LUCRU ÎN CARE SE VA IMPLEMENTA PROIECTUL “FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”

Contractul cu unitatea sanitară/farmacie selectată în urma procesului de afiliere va fi încheiat pentru următoarele puncte de lucru:

Nr.	Denumire	ADRESĂ					
		Sector	Stradă nr.	Tel / Fax	Website/ E-mail	Persoană de contact/tel	
1							
2							
3							
4							

Data:

Ștampila:

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului _____

ANEXA 5

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE
privind îndeplinirea condițiilor și asigurarea tipurilor de servicii specifice

Subsemnatul _____, posesor al CI/BI seria _____, nr _____, eliberată de _____, în calitate de _____ al _____, cunoscând că falsul în declarații constituie infracțiune și se pedepsește conform art.326 din Codul penal, în contextul depunerii Cererii de Afiliere în cadrul Proiectului **“FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”**, declar pe propria răspundere că Unitatea/Farmacia _____, pe care o reprezint, va asigura tratamentul medicamentos și/sau procedura medicală (fertilizare in vitro) cu respectarea următoarelor obligații:

- ✓ se angajează să mențină prețul ferm și nemodificabil pe toată perioada de implementare a proiectului, nu va depăși valoarea 5.000,00 lei/tratament medicamentos și 10.000,00 lei / procedură medicală (fertilizare in vitro). Reducerile de preț și/sau pachetele de servicii oferite de unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private și farmaciile afiliate, având costuri mai mici decât cele percepute la data semnării Contractului de afiliere, nu reprezintă o încălcare a acestei obligații, practicarea lor fiind permisă;
- ✓ se angajează să mențină calitatea materialelor și a serviciilor prestate, pe toata durata de implementare a proiectului;
- ✓ se angajează să promoveze proiectul prin afișarea la sediu a posterului/roll-up/flyere/pliante/etc. dedicate proiectului, al căror conținut va fi avizat în prealabil de către Unitatea de Implementare din cadrul A.S.S.M.B., precum și publicarea pe pagina web proprie, a calității de afiliat în cadrul proiectului, a bugetului maxim alocat/beneficiar, cu link de direcționare spre site-ul A.S.S.M.B. la Regulamentul privind implementarea proiectului;
- ✓ se angajează să prelungească valabilitatea autorizațiilor solicitate, pe toată perioada de implementare a proiectului;
- ✓ Unitățile sanitare, publice sau private, se vor angaja să transmită beneficiarilor informații utile privind condițiile necesare pentru desfășurarea în condiții optime a procedurii FIV, în vederea maximizării șanselor de succes;
- ✓ Unitățile publice sau private interesate să se afilia se angajează să elibereze beneficiarilor proiectului, după caz, următoarele documente, necesare pentru reînscirerea ulterioară în proiect, în limita a trei proceduri distincte, în cursul unui an calendaristic, pe perioada de implementare a proiectului, astfel:
 - scrisoare medicală eliberată de medicul cu specialitatea obstetrică-ginecologie și competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical, care să ateste faptul că procedura medicală efectuată a avut un rezultat negativ, la finalizarea unei proceduri de fertilizare in vitro;

- documentele medicale (scrisoare/ adeverință medicală), justificativă pentru imposibilitatea medicală de a efectua procedura (inclusiv în caz de contraindicații temporare sau permanente), în termenul maxim prevăzut prin Regulamentul de implementare a proiectului, respectiv 90 (nouăzeci) de zile, situație care poate să apară atât ulterior primirii Deciziei de aprobare a sprijinului financiar, semnării contractului de acordare a sprijinului financiar, dar anterior utilizării acestuia la unitatea farmaceutică și la unitatea medicală pentru efectuarea procedurilor medicale, cât și după administrare tratament medicamentos si/sau procedurii de fertilizare;
- ✓ Se angajează să transmită documentele necesare în vederea decontării sprijinului financiar, în maximum 120 de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarilor, în caz contrar acesta va pierde dreptul la decontarea lor;
- ✓ Se angajează să aducă la cunoștința A.S.S.M.B. – Unitatea de Implementare a Proiectului „FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”, orice modificare a condițiilor de selecție, în maximum 10 zile de la data producerii acestuia și își asumă faptul că aceste modificări pot face obiectul reevaluării afilierii.

Declar că sunt pe deplin autorizat(ă) să semnez această declarație în numele

Data:

Ștampila:

Semnătura reprezentantului legal _____

ANEXA 6
Denumire AFILIAT _____

CIF _____

PROIECT " FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile"
DECONT CENTRALIZATOR

- ¹ ☐ **Tratament medicamentos**
☐ **Procedura de fertilizare in vitro**

Nr. Crt.	Nume și prenume beneficiar	CNP beneficiar	Număr factură	Data factură	Tratament medicamentos	Procedură fertilizare in vitro	Cost unitar Lei/tratament /procedură
1							
2							
3							
4							
5							
..							
..							
..							

Anexam:

- Fotocopie Factură per beneficiar privind serviciile prestate, cu mențiunea "Conform cu originalul";
- Fișe individuale de decont, în original, semnate de către beneficiari pentru serviciile de care a beneficiat în cadrul proiectului.
- Pentru farmacii: fotocopie cu mențiunea „conform cu originalul” a prescripției medicale eliberată de medicul cu specialitatea obstetrică-ginecologie și competență în tratamentul infertilității cuplului și reproducere umană asistată medical, angajat sau colaborator al unității sanitare afiliate.

Reprezentant legal
(Nume și prenume, Semnatura si stampila)

¹ **Notă: se va/vor bifa serviciul/serviciile decontat/e**

ANEXA 7
Denumire AFILIAT _____

CIF _____

PROIECT ” FIV3 – O șansă pentru cuplurile infertile”
FIȘĂ INDIVIDUALĂ DE DECONT

- ¹ ☐ **Tratament medicamentos**
☐ **Procedură medicală (fertilizare in vitro)**

NUME SI PRENUME BENEFICIAR _____

CNP BENEFICIAR _____

Nr. Crt.	Data	Semnătură BENEFICIAR	Nume/prenume Medic/Farmacist	Funcția	Semnatura/parafă
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Stampila unității emitente
¹ **Notă: se va/vor bifa serviciul/serviciile decontat/e**