

PROCEDURA PRIVIND AFILIAREA
UNITĂȚILOR MEDICALE DE SPECIALITATE ÎN APLICAREA APARATELOR
ORTODONTICE FIXE ÎN CADRUL PROIECTULUI „SMILE-2”

Având în vedere,

- ✓ Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 346/29.08.2025 privind aprobarea proiectului „SMILE-2” prin care se acordă sprijin financiar în cuantum total de maximum 5.000,00 lei/beneficiar pentru 1.000 de beneficiari, în vederea decontării serviciilor medicale pentru tratamente ortodontice cu aparate fixe, copiilor cu vârste între 12 și 17 ani, cu domiciliul în Municipiul București;
- ✓ Procedura operațională – ASSMB DMP PO-05, Nr. 28387/12.11.2024 – privind afilierea entităților publice sau private, pentru implementarea proiectelor din cadrul Direcției Management Proiecte/Circuitul;
- ✓ Regulamentul privind implementarea proiectului „SMILE-2”;
- ✓ Nota privind întâlnirea grupului de lucru al medicilor specialitatea Ortodonție, din data de 01 august 2025, înregistrată cu nr. ASSMB/DMP392350/11.08.2025,

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.) va selecta printr-o procedură transparentă unitățile medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, publice sau private, care vor asigura serviciile medicale de aplicare aparate ortodontice fixe pentru beneficiarii proiectului (elevi cu vârste între 12 și 17 ani) precum și urmărirea tratamentului ortodontic după aplicare.

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.) va încheia cu aceste unități de specialitate, publice sau private, contracte de afiliere pentru perioada de implementare a proiectului, conform condițiilor generale și a condițiilor specifice, care vor sta la baza selecției.

Bugetul maxim alocat/beneficiar este **5.000,00 lei, respectiv 2.500,00 lei/arcadă**, aferent următorului **pachet de servicii/arcadă: consultația inițială pentru evaluare arcadă + plan de tratament arcadă + aparat ortodontic fix metalic inclusiv aplicare + primul control ortodontic după aplicare.**

Condiții generale de selecție a unităților medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, publice sau private:

1. Să facă dovada formei de organizare juridică prin actul de înființare sau organizare – după caz;
2. Să facă dovada printr-un certificat constatator de informare emis de Registrul Comerțului că au incluse în obiectul de activitate, clasele CAEN aferente activităților ce fac obiectul contractului;
3. Să dețină autorizațiile de funcționare, conform legislației în vigoare;
4. Să dețină autorizația sanitară de funcționare – Acreditare – eliberată de Ministerul Sănătății, sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi/viza pe toată perioada derulării proiectului;

5. Să facă dovada existenței sediului social sau punctului/lor de lucru pe raza Municipiului București;
6. Să facă dovada că nu au datorii la bugetul general consolidat și la bugetele locale, atât pentru sediul social, cât și pentru toate sucursalele și/sau punctele de lucru, la data depunerii dosarului și respectiv la data semnării contractului de afiliere – doar pentru operatorii economici;
7. Să furnizeze o declarație pe propria răspundere prin care își asumă că tariful cu care se afiliază în proiect pentru serviciile medicale incluse în pachetul de servicii/arcadă decontabile prin proiect, reprezintă cel mult media tarifelor pe ultimele 12 luni;
8. Să furnizeze o declarație pe propria răspundere că își va menține prețul ferm, precum și calitatea materialelor și a serviciilor medicale prestate, pe toată perioada derulare a contractului (31 dec. 2026). Reducerile de preț și/sau pachetele de servicii oferite de entitățile 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.
9. 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.

Contravaloarea serviciilor de ortodonție care depășesc valoarea sprijinului financiar acordat prin proiect și/sau alte servicii medicale care nu fac obiectul decontării, recomandate de medicul specialist ortodont pe durata tratamentului ortodontic, se suportă de către beneficiari, respectiv reprezentantul legal al copilului, la tarifele comunicate de unitatea medicală de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, publică sau privată, afiliată.

În situația în care un beneficiar are indicație medicală pentru aplicarea de aparate ortodontice fixe pentru ambele arcade (superioară și inferioară), se vor înainta la plată, spre avizare, 2 (două) pachete de servicii/arcadă, conform Deciziei de aprobare a sprijinului financiar.

Începând cu momentul inițierii tratamentului ortodontic al minorului în cadrul unității medicale specializate afiliate, răspunderea pentru actele medicale, procedurile, manevrele și tratamentele efectuate asupra acestuia, fie direct de către medicul specialist ortodont, fie la recomandarea acestuia, revine respectivei unități medicale afiliate. În situația în care părintele/reprezentantul legal al minorului formulează ulterior reclamații, sesizări sau pretenții cu privire la manevrele și procedurile medicale efectuate în cadrul unității afiliate, aceasta va răspunde în solidar cu medicul ortodont, angajat sau colaborator al acesteia, pentru orice consecințe ce decurg din actul medical prestat.

A.S.S.M.B. nu va putea fi ținută răspunzătoare, în nicio situație, pentru prejudiciile de orice natură, directe sau indirecte, materiale ori morale, care ar putea rezulta din activitățile, acțiunile sau omisiunile unității medicale afiliate și/sau personalului acesteia. Răspunderea pentru actele medicale efectuate de respectiva unitate afiliată revine exclusiv acesteia, în limitele și condițiile prevăzute de legislația aplicabilă și de normele profesionale incidente, cu excluderea oricărei solidarități sau garanții din partea A.S.S.M.B.

Condiții specifice de selecție a Unităților medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe care vor presta servicii în cadrul proiectului

1. Să facă dovada că au personal medical specializat – medic/i specialiști/primari, în specializarea Ortodonție prin documente calificare și autorizații de liberă practică, conform legislației în vigoare valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a le reînnoi/viza pe toată perioada derulării proiectului;
2. Să facă dovada că personalul medical implicat deține Asigurare de malpraxis valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
3. Să prezinte, prin reprezentantul legal, declarație pe proprie răspundere ca a luat la cunoștință că orice modificare față de obligațiile de mai sus, va fi adusa la cunoștință A.S.S.M.B. – Unitatea de implementare a proiectului „SMILE-2” în maximum 10 zile de la data producerii și poate face obiectul re-evaluării afilierii;
4. Unitatile publice sau private se vor angaja că vor presta serviciile medicale de aplicare a aparatelor ortodontice fixe astfel încât costul pentru pachetul de servicii/arcadă ce va fi decontat de către A.S.S.M.B. nu va depăși prețul cu care se afiliază în proiect, conform Anexei 2 la prezenta Procedură (Oferta financiară);
5. Unitatile publice sau private se vor angaja să contacteze și să programeze beneficiarele, în maximum 3 zile de la data primirii, din partea Unității de Implementare a Proiectului (UIP), a listei beneficiarilor cu dosare aprobate și a deciziilor de aprobare aferente;
6. Unitatile publice sau private se vor angaja că vor aplica aparatul ortodontic fix într-un interval de maximum 30 zile calendaristice de la data primirii Deciziei de aprobare de către beneficiar;
7. Unitatile publice sau private se vor angaja că vor efectua primul control ortodontic după aplicarea aparatului ortodontic fix într-un interval de maximum 30 zile calendaristice de la data aplicării;
8. Termen de plată 60 (șaizeci) zile de la data avizării documentației în vederea decontării, pentru serviciile medicale prestate.

După afiliere, unitățile publice sau private, incluse în lista afiliaților proiectului vor fi afișate pe site-ul A.S.S.M.B, la secțiunea Proiectului „SMILE-2”.

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

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 medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, 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 unitățile medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, cu respectarea normelor legale în vigoare aplicabile domeniului și cu cele ale prezentei proceduri;
- b) analizează conformitatea dosarelor individuale depuse de unitățile medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, în vederea afilierii;
- c) întocmeste procesul – verbal de întrunire a comisiei privind selecția unităților medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, în vederea afilierii în cadrul proiectului;
- d) evaluează calitativ conținutul dosarelor individuale depuse, pe baza grilelor de evaluare în vederea selecției afiliaților;
- e) întocmeste decizia de selecție a unităților medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, în vederea afilierii;
- f) comunică entităților rezultatele finale ale evaluării dosarelor individuale depuse.

Desfășurarea procesului de selecție a dosarelor individuale de afiliere:**Înscrierea entităților publice sau private:**

- Anunțul de selecție va fi difuzat la scară națională, prin intermediul afișării acestuia pe pagina oficială de web a A.S.S.M.B., respectiv www.assmb.ro, la secțiunea PROIECTE. În Anunț, vor fi specificate Condițiile generale și specifice privind criteriile de afiliere a entităților publice și private, în vederea evaluării și selecției;
- De la data publicării anunțului privind începerea procesului de afiliere, entitățile publice sau private interesate vor putea depune dosare de afiliere în maximum 7 (șapte) zile lucrătoare;
- După închiderea primei etape de afiliere, entitățile publice sau private interesate vor putea depune dosare, în vederea selecției ca afiliați, pe toată perioada de implementare a proiectului.
- Entitățile, publice sau private, interesate să se afilieze vor depune completate, semnate și stampilate, anexele anunțului de selecție și celelalte documente care atestă că se încadrează în categoria de afiliați eligibili, la sediul A.S.S.M.B. – Direcția Management Proiecte din Bd. Ion Mihalache, nr. 11-13, Sector 1, București, de unde vor fi preluate de către Comisia de Evaluare.

Conținutul dosarului de participare:

Dosarul trebuie să conțină următoarele documente:

- **Cerere de afiliere în cadrul proiectului - Anexa 1** la prezenta procedură;
- **Oferta financiară** pentru pachetul de servicii/arcadă decontabil prin proiect și pentru alte servicii de ortodonție complementare tratamentului ortodontic cu aparate fixe – **Anexa 2** la prezenta procedură;
- **Declarație de eligibilitate**, inclusiv declarație pe proprie răspundere privind îndeplinirea obligațiilor de plată la bugetul de stat, cât și a impozitelor și taxelor locale (doar pentru operatori economici) – **Anexa 3** la prezenta procedură.
- **Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal - Anexa 4** la prezenta procedură.
- **Anexa 5 privind punctele de lucru în care se va implementa proiectul de către afiliați** precum și lista personalului medical specializat, pentru care se vor anexa documente de

calificare și/sau autorizații de liberă practică, Asigurare de malpraxis, conform legislației în vigoare;

- **Declarație pe proprie răspundere – Anexa 6** la prezenta procedură.
- **Documentul de înființare** emis în condițiile legii – pentru unitățile sanitare publice, respectiv pentru unitățile private: Statut/Act constitutiv, Certificat ONRC de înregistrare (înmatriculare) / Hotărâre judecătorească de acordare a personalității juridice și de înscriere în Registrul asociațiilor și fundațiilor, după caz;
- Certificat ONRC pentru operatori economici, prin care se face dovada ca are ca obiect de activitate prestarea de servicii medicale ce fac obiectul sprijinului financiar acordat în cadrul proiectului.
- **Autorizațiile de functionare** aferente activității din domeniul proiectului;
- **Certificat constatator și de furnizare informații** extins eliberat de ONRC ce atestă activitățile cuprinse în certificatul/statutul/actul constitutiv, printre prestarea de servicii medicale ce fac obiectul sprijinului financiar acordat în cadrul proiectului, precum și faptul că unitatea este în funcțiune. Din certificatul constatator trebuie să rezulte că aplicanții nu se află în procedură de insolvență, concordat preventiv sau faliment. În cazul unităților sanitare publice se va lua în considerare **Autorizația sanitară de funcționare – Acreditare - eliberată de Ministerul Sănătății** și, după caz, certificatul emis de ITM privind activitățile desfășurate la sedii, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația reînnoirii/vizării pe toată perioada derulării proiectului;
- Certificat de atestare fiscală privind îndeplinirea obligațiilor de plată a impozitelor și taxelor locale, doar pentru operatori economici;
- Certificat fiscal eliberat de administrația financiară teritorială la care este arondat sediul persoanei juridice privind îndeplinirea obligațiilor de plată la bugetul de stat, doar pentru operatori economici;

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

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

Entitățile, publice sau private, interesate să se afilieze în cadrul Proiectului „SMILE-2” vor depune, completate, semnate și, după caz, stampilate, anexele aferente procedurii de afiliere, precum 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 smile2@assmb.ro, de unde vor fi preluate de către Comisia de Evaluare.

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 entităților și în anexa acestuia – Procedura de afiliere, 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 email smile2@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 lucratoare** de la data publicării rezultatelor finale și emiterea deciziei de aprobare.

În vederea semnării contractului de afiliere, unitățile medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, 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 medicale 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 medicale aferente **pachetului de servicii/arcadă** care fac obiectul decontării prin proiect, respectiv: **consultația inițială pentru evaluare arcadă + plan de tratament arcadă + aparat ortodontic fix metalic inclusiv aplicare + primul control ortodontic după aplicare**, unitățile medicale afiliate în cadrul proiectului vor depune la A.S.S.M.B. – Direcția Management Proiecte din Bd. Ion Mihalache, nr. 11-13, Sector 1, în maximum de 75 (șaptezecișicinci) zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarilor, următoarele documente:

- formular de decont centralizator, în original, inclusiv format.xls, cuprinzând Nume și prenume copil, CNP copil, număr și dată Decizie de aprobare, data primirii Deciziei de aprobare de beneficiar, data aplicării aparatului/lor fix/e, data primului control ortodontic după aplicare, număr și dată factură, valoare unitara/pachet de servicii, valoare totală înaintată la plată – **Anexa 7** la prezenta Procedură;
- fotografii intra și extraorale ale copilului, înainte și după aplicare aparat ortodontic (color) – cu Nume și prenume copil, ștampila unității și semnătura medicului ortodont care a efectuat aplicarea, pe fiecare pagină;
- fotocopie a facturii per beneficiar copil, emisă pentru „**pachet de servicii/arcadă, conform contract de afiliere nr__ din data de ____**”, decontabil prin proiect, purtând semnătura de primire a părintelui/reprezentantului legal și mențiunea ”conform cu originalul”.

În termen de maximum 15 (cincisprece) zile calendaristice de la primirea documentelor mai sus menționate, A.S.S.M.B., prin Unitatea de Implementare a Proiectului, 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 notifica afiliatul cu privire la sumele reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acceptate la plată sau cu privire la 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 ca facturile să poată fi decontate, A.S.S.M.B. va emite decizie de respingere de la plata 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 de la avizarea sumelor pentru plată.

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 medicale care nu sunt conforme cu obiectul contractului și/sau servicii medicale programate, dar care nu s-au efectuat/prestat, indiferent de motivul pentru care nu s-au prestat/efectuat;
- c) factura fiscală nu este corect întocmită (conține erori materiale);

În cazul în care Afiliatul nu transmite documentele necesare în vederea decontării sprijinului financiar per beneficiar, în maximum 75 (șaptezecisicinci) zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarului, acesta va pierde dreptul la decontarea lor.

CERERE DE AFILIERE**Pentru afilierea ca partener în cadrul proiectului „SMILE-2”**

În urma anunțului dumneavoastră nr. din data de privind demararea procedurii de AFILIERE în cadrul Proiectului „SMILE-2”, _____
(denumirea organizației) își exprimă intenția de a se afilia ca partener Unitate sanitară ☐ publică sau ☐ privată, alături de Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, pentru prestarea serviciilor medicale de aplicare aparate ortodontice fixe pentru beneficiarii proiectului (elevi cu vârste între 12 și 17 ani) precum și urmărirea tratamentului ortodontic după aplicare, implicit asigurarea serviciilor medicale care compun **pachetul de servicii/arcadă decontabil prin proiect** pentru beneficiarii acestuia, respectiv:

- **consultația inițială pentru evaluare arcadă**
+
- **plan de tratament arcadă**
+
- **aparat ortodontic fix metalic inclusiv aplicare**
+
- **primul control ortodontic după aplicare.**

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 „SMILE-2”.

Atasăm în acest sens documentele solicitate prin Procedura privind afilierea unităților medicale de specialitate în aplicarea aparatelor ortodontice fixe, care atestă îndeplinirea condițiilor generale și condițiilor specifice de afiliere.

Având în vedere cele prezentate, considerăm că organizația noastră poate deveni partener afiliat în cadrul prezentului proiect pentru prestarea de servicii medicale de aplicare aparate ortodontice fixe.

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului _____

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului _____

ANEXA 2 la Procedura de afiliere nr. din data de

OFERTA FINANCIARA – PROIECT SMILE-2

Organizația _____

- Pentru elevii SOLICITANȚI care doresc înscrierea în proiect și care au parcurs evaluările preliminare la medicii stomatologi și medicii ortodonți angajați ai A.S.S.M.B. (au obținut Anexa 1 la Regulamentul privind implementarea proiectului, semnată și parafată de aceștia), și care se programează la unitatea afiliată, în vederea eliberării Anexei 2 la Regulamentul privind implementarea proiectului – **INDICAȚIE MEDICALA**, în situația în care unitatea pe care o reprezintă va fi decalată admisă în urma procesului de afiliere,

Ne angajăm că unitatea va efectua consultația privind necesitatea aplicării de aparate fixe și eliberare a **INDICAȚIEI MEDICALE**, la la un cost de _____ lei/consultație (TVA inclus), care va fi suportat de către solicitant.

- Având în vedere că prin Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 346/29.08.2025 privind aprobarea Proiectului „SMILE-2”, se acordă sprijin financiar în cuantum de maximum 5.000,00 lei/beneficiar, respectiv **2.500,00 lei/arcadă (TVA inclus)**, aferent următorului **pachet de servicii/arcadă: consultația inițială pentru evaluare arcadă + plan de tratament arcadă + aparat ortodontic fix metalic inclusiv aplicare + primul control ortodontic după aplicare**, precum și faptul că tariful serviciilor medicale care compun pachetul de servicii/arcadă, reprezintă cel mult media tarifelor practicate în ultimele 12 luni,

prețul cu care organizația _____ (*denumirea organizației*) se angajează a se afilia în cadrul proiectului, și care va fi menținut ferm pe toată durata de implementare a proiectului, aferent pachetului de servicii/arcadă mai sus menționat, este de _____ lei/arcadă (TVA inclus).

- În vederea estimării altor costuri suplimentare, care vor fi suportate de beneficiari pe durata tratamentului ortodontic cu aparate fixe, prezentăm mai jos oferta financiară pentru **servicii de ortodonție, relevante pentru beneficiarii proiectului, pe care organizația pe care o reprezintă se angajează să le mențină ferme pentru beneficiarii proiectului „SMILE-2”, precum și calitatea materialelor, pe toată perioada de implementare a proiectului (până la data de 31 dec. 2026):**

Nr. crt.	Denumire serviciu ortodonție (lista nu este exhaustivă)	Cost decontabil prin proiect Lei (TVA inclus)	Cost suplimentar, în sarcina beneficiarului – lei (TVA inclus)
a	b	c	d
1. Pachet de servicii/arcadă	Consultația inițială pentru evaluare arcadă		
	Plan de tratament arcadă		
	Aparat ortodontic fix metalic inclusiv aplicare		-În funcție de tipul aparaturii ortodontice fix aplicat, agreeat cu beneficiarul în urma planului de tratament
	Primul control ortodontic după aplicare		

2. Alte servicii, investigații aferente etapelor de mai sus	Dosar de ortodonție care implică ortopantomograma (OPG)	N/A	
	Teleradiografii de profil	N/A	
	fotografii intra și extraorale	N/A	
	Amprenta/scanare	N/A	
	Model de studiu	N/A	
3. Servicii etapa de tratament activ	Control aparat fix metalic per arcada	N/A	
	Control aparat fix metalic 2 arcade	N/A	
	Schimbare arc Niti aparat fix per arcada	N/A	
	Schimbare arc Otel aparat fix per arcada	N/A	
	Extracție în scop ortodontic	N/A	
	Recolare bracket	N/A	
	Recolare tubușor		
	Lipire bracket nou	N/A	
	Stripping per arcada	N/A	
	Mini-implant ortodontic	N/A	
	Disjuntor	N/A	
	Mentinator de spatiu	N/A	
	Înălțări ocluzale	N/A	
	Headgear- capelină cu bărbuță		
	Șlefuire selectivă	N/A	
4. Finalizare plan tratament	Îndepărtare aparat fix per arcada	N/A	
	Igienizare după îndepărtarea aparatului fix per arcada	N/A	
5. Servicii de conținție (menținere și consolidare rezultate după finalizarea tratamentului activ)	Retainer fix	N/A	
	Gutiera conținție per arcada	N/A	
	Gutiera bruxism	N/A	
	Gutiera de repositionare	N/A	
	Gutiera miopatica pentru ATM (splint)	N/A	
	Control monitorizare post tratament 3-6 luni	N/A	

Nota: Totalul costurilor decontabile prin proiect aferente serviciilor menționate la Nr. Crt. 1 – Pachet de servicii/arcadă, va fi egal cu prețul aferent pachetului de servicii/arcadă cu care unitatea se afiliază în cadrul proiectului.

În vederea estimării acestor costuri suplimentare, care vor fi suportate de beneficiari pe durata tratamentului ortodontic cu aparate fixe, dacă organizația pe care o reprezintă va fi acceptată ca unitate afiliată în cadrul proiectului, ne exprimăm acordul ca prețurile mai sus oferite să fie făcute publice de către A.S.S.M.B., prin postarea lor pe site-ul dedicat proiectului „SMILE-2”, după semnarea Contractului de afiliere.

- Factura per beneficiar se va emite după efectuarea tuturor serviciilor medicale care compun pachetul de servicii/arcadă decontabil prin proiect, o singură factură per copil beneficiar emisă ulterior efectuării primului control ortodontic după aplicare. Factura va include

numărul de arcade, conform Deciziei de aprobare în proiect, precum și prețul unitar pe pachet de servicii/arcadă cu care organizația se afiliază în proiect prin prezenta ofertă financiară.

Facturarea parțială este permisă doar în situațiile excepționale/de forță majoră care pot să intervină după demararea tratamentului ortodontic la clinica afiliată și prestarea unora dintre serviciile care compun pachetul de servicii/arcadă decontabil prin proiect, care fac imposibilă continuarea tratamentului ortodontic și pentru care beneficiarul va notifica atât A.S.S.M.B cât și clinica afiliată în conformitate cu **Art. 10 „Condiții de renunțare”** din Regulamentul privind implementarea proiectului și **Art. 5. Obligațiile părților, pct. 5.2 Obligațiile beneficiarului, alin. n)**. În acest caz, factura se va emite pentru serviciile decontate prin proiect, prestate de unitatea afiliată până la momentul retragerii din proiect a beneficiarului.

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal _____

Semnătura reprezentantului legal _____

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 “SMILE-2”, 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 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:

Nume și prenume reprezentant legal

Semnătura reprezentantului legal

ACORD
privind prelucrarea datelor cu caracter personal

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

îmi exprim în mod expres acordul privind prelucrarea datelor mele cu caracter personal, furnizate către ADMINISTRAȚIA SPITALELOR ȘI SERVICIILOR MEDICALE BUCUREȘTI - ASSMB, care are calitatea de operator, cu privire la următoarele categorii de date cu caracter personal: numele, prenumele, seria și numărul CI, numărul de telefon, adresa de e-mail, adresa de domiciliu, precum și codul numeric personal.

Confirm că am luat la cunoștință faptul că operatorul și entitățile împuternicite de operator pentru prelucrarea datelor au stabilit măsuri privind securitatea datelor tehnice și proceduri de management intern, precum și măsuri de protecție fizică a datelor pe care le stochează, conform standardelor acceptate în domeniu, pentru a proteja și pentru a asigura confidențialitatea, integritatea și accesibilitatea datelor mele cu caracter personal prelucrate. Măsurile instituite au ca scop prevenirea utilizării sau accesului neautorizat la datele mele cu caracter personal, sau prevenirea încălcării securității datelor mele cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentului UE nr. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, instrucțiunile, politicile și legislația aplicabilă datelor cu caracter personal și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că datele mele cu caracter personal, pot fi puse la dispoziția următoarelor categorii de destinatari: angajații, persoanelor împuternicite către care operatorul a externalizat furnizarea anumitor servicii, precum și partenerilor acreditați, respectiv autorităților publice, cu respectarea prevederilor Regulamentului UE nr. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și legislației naționale și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că datele mele cu caracter personal sunt prelucrate pe tot parcursul relației cu operatorul, în vederea realizării obiectivelor prevăzute, de legislația în vigoare. La finalizarea relației cu operatorul, ca urmare a acordului exprimat, acestea pot fi folosite, cel puțin pe perioada impusă de prevederile legale aplicabile în domeniu, fără a se limita însă, la dispozițiile legale privind arhivarea.

Declar faptul că acordul este exprimat voluntar și că am luat la cunoștință de faptul că prelucrarea datelor mele cu caracter personal se realizează doar pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate.

Datele cu caracter personal care fac obiectul prezentului ACORD vor fi utilizate și prelucrate în scopul implementării Proiectului "SMILE-2".

Înțeleg că furnizarea acestor date este necesară în vederea derulării Proiectului „SMILE-2” implementat de către A.S.S.M.B. în condiții legale și că, în lipsa acestora, A.S.S.M.B. nu poate derula operațiunile specifice activității sale.

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului UE nr. 2016/679 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, beneficiaz de următoarele drepturi: dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul la rectificare, dreptul la ștergerea datelor ("dreptul de a fi uitat"), dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul de opoziție, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de a retrage consimțământul, precum și dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Confirm că am luat la cunoștință de faptul că îmi pot exercita drepturile descrise anterior, conform prevederilor legale, fie în mod individual, fie cumulat, prin simpla transmitere a unei solicitări către operatorul de date, prin intermediul serviciului de poștă electronică, la adresa dpo@assmb.ro, sau la adresa de corespondență: Bd Dimitrie Cantemir, nr. 1, bl. B2, sc. 4, sector 4, București. În cazul în care datele mele cu caracter personal furnizate sunt incorecte sau vor suferi modificări, precum și orice cerere sau sesizare în legătură cu prelucrarea datelor mele cu caracter personal va fi transmisă către operatorul de date, prin intermediul serviciului de poștă electronică, la adresa dpo@assmb.ro, sau la adresa de corespondență: Bd Dimitrie Cantemir, nr. 1, bl. B2, sc. 4, sector 4, București.

Confirm că am luat la cunoștință faptul că am dreptul de a înainta o plângere către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu următoarele date de contact: B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30 Sector 1, cod poștal 010336 București, România, email: anspdcp@dataprotection.ro, tel. +40.318.059.211; +40.318.059.212, fax: +40.318.059.602.

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal _____

Semnătura reprezentantului legal _____



**Primăria
Capitalei**



Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București

ANEXA 5

**PUNCTELE DE LUCRU ÎN CARE SE VA IMPLEMENTA PROIECTUL
„SMILE-2”**

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

Nr.	Denumire	ADRESĂ ȘI COORDONATE DE CONTACT ALE PUNCTELOR DE LUCRU				
		Sector	Stradă, nr.	Tel. / Fax	Website/ E-mail	Persoană de contact/telefon
1						
2						
3						
..						

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal _____

Semnătura reprezentantului legal _____

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 „SMILE-2”, declar pe propria răspundere că Unitatea, pe care o reprezintă:

- se angajează să mențină prețul ferm și nemodificabil pe toată perioada de implementare a proiectului, astfel încât costul per pachet de servicii/arcadă ce va fi decontat de către A.S.S.M.B. nu va depăși prețul cu care se afiliază în proiect, conform Anexei 2 la Procedura de afiliere (Oferta financiară). Reducerile de preț și/sau pachetele de servicii oferite de Entitățile 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 serviciilor medicale prestate, pe toată perioada derulare a contractului;
- 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;
- se angajează să transmită documentele necesare în vederea decontării sprijinului financiar, în maximum 75 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 contacteze și să realizeze programarea beneficiarilor, în maxim 3 zile de la data primirii, din partea Unității de Implementare a Proiectului (UIP), a listei beneficiarilor cu dosare aprobate și a deciziilor de aprobare aferente;
- se angajează să aplice aparatul/ele ortodontic/e fix/e într-un interval de maximum 30 zile calendaristice de la data primirii Deciziei de aprobare de către beneficiar;
- se angajează să efectueze primul control ortodontic după aplicarea aparatului/elor ortodontic/e fix/e într-un interval de maximum 30 zile calendaristice de la data aplicării;
- se angajează că tariful cu care se afiliază în proiect pentru serviciile medicale incluse în pachetul de servicii/arcadă decontabile prin proiect, reprezintă cel mult media tarifelor pe ultimele 12 luni și își asumă faptul că A.S.S.M.B. își rezervă dreptul de a solicita documente doveditoare privind media tarifelor practicate de unitate în ultimele 12 luni pentru aceste servicii;

- se angajează că orice modificare față de condițiile de mai sus, va fi adusă la cunoștința A.S.S.M.B. – Unitatea de implementare a proiectului “SMILE-2” în maximum 10 zile de la data producerii, iar aceasta poate face obiectul re-evaluării afilierii;
- începând cu momentul inițierii tratamentului ortodontic al minorului în cadrul unității medicale specializate afiliate, răspunderea pentru actele medicale, procedurile, manevrele și tratamentele efectuate asupra acestuia, fie direct de către medicul specialist ortodont, fie la recomandarea acestuia, revine unității medicale afiliate. În situația în care părintele/reprezentantul legal al minorului formulează ulterior reclamații, sesizări sau pretenții cu privire la manevrele și procedurile medicale efectuate în cadrul unității afiliate, unitatea afiliată va răspunde în solidar cu medicul ortodont, angajat sau colaborator al acesteia, pentru orice consecințe ce decurg din actul medical prestat. A.S.S.M.B. nu va putea fi ținută răspunzătoare, în nicio situație, pentru prejudiciile de orice natură, directe sau indirecte, materiale ori morale, care ar putea rezulta din activitățile, acțiunile sau omisiunile unității medicale afiliate și/sau personalului acesteia. Răspunderea pentru actele medicale efectuate de respectiva unitate afiliată revine exclusiv acesteia, în limitele și condițiile prevăzute de legislația aplicabilă și de normele profesionale incidente, cu excluderea oricărei solidarități sau garanții din partea A.S.S.M.B.

Declar că 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:

Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului _____

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului _____

Denumire AFILIAT _____

CIF _____

PROIECT „SMILE-2”

DECONT CENTRALIZATOR

Nr. Crt.	Nume și prenume copil beneficiar	CNP copil beneficiar	Număr decizie de aprobare în proiect	Data primire Decizie de către Beneficiar	Număr și data factură	Data aplicare aparat/e ortodontic/e*	Data primul control după aplicare**	Valoare unitară înaintată la plată Lei- pachet de servicii/ arcadă (TVA inclus), (fără TVA)	TVA	Valoare unitară înaintată la plată Lei - pachet de servicii/ arcadă (TVA inclus), cf. Contract afiliere	Număr arcade conform Decizie de aprobare	Valoare totală înaintată la plată Lei - pachet de servicii per arcadă (TVA inclus)
1												
2												
..												

*Maximum 30 zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare de către beneficiar

** Maximum 30 zile de la data aplicării aparatului/lor ortodontic/e

Anexăm:

- fotografii intra și extraorale ale copiilor beneficiari, înainte și după aplicare aparat ortodontic fix (color) – cu Nume și prenume copil, ștampila unității și semnătura medicului ortodont care a efectuat aplicarea, pe fiecare pagină;
- fotocopie a facturii per beneficiar copil, emisă pentru „**pachet de servicii/arcadă, conform contract de afiliere nr. _____ din data de _____**”, decontabil prin proiect, purtând semnătura de primire a părintelui/reprezentantului legal și mențiunea ”conform cu originalul”.

Data: _____

Ștampila: _____

Nume și prenume reprezentant legal unitate afiliată _____

Semnătura reprezentantului legal unitate afiliată _____