

AVIZAT,  
DIRECTOR  
DIRECTIA JURIDICĂ  
GHEORGHE DRUGĂ



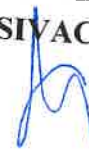
AVIZAT,  
DIRECTOR  
DIRECȚIA ACHIZIȚII  
TEREZA ION



AVIZAT,  
DIRECTOR  
DIRECȚIA  
ECONOMICĂ  
CLAUDIA PLEȘAN



AVIZAT,  
DIRECTOR GENERAL  
ADJUNCT  
OANA GABRIELA  
SIVACHE



### PROCEDURA PRIVIND AFILIEREA

Unităților sanitare/de specialitate, publice sau private, ce vor asigura efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și nutriție oncologică, beneficiarilor sprijinului financiar, în cadrul Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”

#### Având în vedere,

- ✓ Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 677/25.11.2022 privind aprobarea Proiectului „Recuperare oncologică”, prin care se acordă sprijin financiar în cuantum de 5.850 lei/beneficiar, pentru 2.500 de beneficiari, în vederea decontării unui pachet de servicii de specialitate care cuprinde ședințe de kinetoterapie, drenaj limfatic, consiliere psihologică, precum și consiliere de nutriție oncologică;
- ✓ Procedura operațională – ASSMB DP PO-14, revizia 2, Nr. 24414DG/07.09.2020 – privind afilierea entităților publice sau private, pentru implementarea proiectelor din cadrul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București, prin Direcția Programe - Proiecte;

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.) va iniția implementarea proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ” astfel încât, pentru buna desfășurare a implementării proiectului, vă rugăm să analizați și să dispuneți avizarea și aprobarea Procedurii privind afilierea unităților medicale/de specialitate, publice sau private, care vor asigura, beneficiarilor sprijinului financiar, servicii medicale și proceduri de specialitate specifice de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și consultații de nutriție oncologică, în cadrul proiectului.

**Descrierea activității:**

În vederea implementării Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, A.S.S.M.B. va selecta printr-o procedură transparentă Unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private, ce vor asigura efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și nutriție oncologică, beneficiarilor sprijinului financiar, 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 sanitare/de specialitate, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și nutriție oncologică, în cadrul proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”:

- Să facă dovada formei de organizare juridică – după caz;
- Să facă dovada că au personal specific specializat serviciilor ce vor fi prestate în cadrul proiectului, prin documente de calificare și autorizații de liberă practică, conform legislației în vigoare;
- Să dețină autorizațiile de funcționare, conform legislației în vigoare;
- 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 semnării contractului de afiliere – doar pentru operatorii economici;
- Să facă dovada existenței sediului social sau sucursalei/punctului de lucru, pe raza Municipiului București;
- Să folosească materiale specifice serviciilor oferite aferente sprijinului financiar acordat în conformitate cu regulamentul proiectului, ce respectă standardele de calitate, demonstrate prin certificate de calitate;
- Unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private, ce dobândesc calitatea de AFILIAT în cadrul proiectului, au obligația de a menține prețul serviciilor prestate, pe toată durata de implementare a proiectului. Reducerile de preț și/sau pachetele de servicii oferite de unitățile 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.
- 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.



**Condiții specifice** de selecție a unităților sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de **kinetoterapie**, în cadrul Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”:

În vederea afilierii, unitățile sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de **kinetoterapie**, vor trebui să facă dovada îndeplinirii următoarelor condiții specifice:

- ✓ Să facă dovada deținerii Autorizației sanitare de funcționare – Acreditare - eliberată de Ministerul Sănătății, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi/viza pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ 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, după caz;
- ✓ Să prezinte o listă a personalului implicat în efectuarea de procedurilor specifice de kinetoterapie aferente proiectului;
- ✓ Să prezinte **autorizațiile de liberă practică** pentru profesia de kinetoterapeut/ fiziokinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală și fizioterapeut/ balneofizio-kinetoterapeut, eliberate de Colegiul Fizioterapeuților din România (CFR), a personalului implicat în efectuarea de procedurilor specifice de **kinetoterapie** aferente proiectului, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a le reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ Să facă dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară publică sau privată, cât și pentru personalul implicat în efectuarea de procedurilor specifice de **kinetoterapie**, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ 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 „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, în maximum 10 (zece) zile de la data producerii și poate face obiectul re-evaluării afilierii;
- ✓ Unitățile sanitare, publice sau private, se vor angaja că vor realiza proceduri specifice de **kinetoterapie** în cadrul Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, astfel încât costul per beneficiar, ce va fi decontat de către A.S.S.M.B. nu va depăși valoarea **113,44 lei fără TVA/ședință**;

**Condiții specifice** de selecție a unităților sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de **drenaj limfatic manual** în cadrul Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”:

În vederea afilierii, unitățile sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de **drenaj limfatic manual**, vor trebui să facă dovada îndeplinirii următoarelor condiții specifice:

- ✓ Să facă dovada deținerii Autorizației sanitare de funcționare – Acreditare - eliberată de Ministerul Sănătății (valabilă la data depunerii documentației), valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi/viza pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ 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 (doar pentru operatorii economici);
- ✓ Să prezinte o listă a personalului implicat în efectuarea de procedurilor specifice de **drenaj limfatic manual** aferente proiectului;
- ✓ Să prezinte **autorizațiile de liberă practică** pentru profesia de kinetoterapeut/ fiziokinetoterapeut/ profesor de cultura fizică medical și fizioterapeut/ balneofizio-kinetoterapeut eliberate de Colegiul fizioterapeuților din România și **certificarea în managementul limfedemului**, a personalului implicat în efectuarea de procedurilor specifice de **drenaj limfatic manual**, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a le reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ Să facă dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară publică sau privată, cât și pentru personalul implicat în efectuarea de procedurilor specifice de drenaj limfatic manual, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ 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 „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, în maximum 10 (zece) zile de la data producerii și poate face obiectul re-evaluării afilierii;
- ✓ Unitățile sanitare, publice sau private, se vor angaja că vor realiza proceduri specifice de **drenaj limfatic manual** în cadrul Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, astfel încât costul per beneficiar, ce va fi decontat de către A.S.S.M.B. nu va depăși valoarea **142,85 lei fără TVA/sedintă**.

**Condiții specifice** de selecție a unităților de specialitate, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor de **consiliere psihologică** în cadrul Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”.

În vederea afilierii, unitățile de specialitate, publice sau private, specializate în efectuarea ședințelor de **consiliere psihologică**, vor trebui să facă dovada îndeplinirii următoarelor condiții specifice:

- ✓ Să facă dovada deținerii Autorizației sanitare de funcționare – Acreditare - eliberată de Ministerul Sănătății (valabilă la data depunerii documentației), valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi/viza pe toată perioada derulării proiectului, după caz;



- ✓ 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, după caz;
- ✓ Să prezinte o listă a personalului de specialitate implicat în efectuarea de ședințelor de **consiliere psihologică**, asigurate în cadrul proiectului;
- ✓ Să prezinte **atestatul de liberă practică în specialitatea consiliere psihologică/psihoterapie**, emis de către Colegiul Psihologilor din România (CPR) a personalului implicat în efectuarea ședințelor de **consiliere psihologică**, valabil la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a-l reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ Să facă dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea de specialitate publică sau privată, cât și pentru personalul implicat în efectuarea ședințelor de **consiliere psihologică**, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a le reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ 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 Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, în maximum 10 (zece) zile de la data producerii și poate face obiectul re-evaluării afilierii;
- ✓ Unitățile de specialitate, publice sau private, se vor angaja că vor efectua ședințe de **consiliere psihologică** în cadrul Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, astfel încât costul per beneficiar, ce va fi decontat de către A.S.S.M.B. nu va depăși valoarea **210,08 lei fără TVA/sedință**.

**Condiții specifice** de selecție a unităților sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea **consultărilor de nutriție oncologică** în cadrul Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”.

În vederea afilierii, unitățile de specialitate, publice sau private, specializate în efectuarea **consultărilor de nutriție oncologică**, vor trebui să facă dovada îndeplinirii următoarelor condiții specifice:

- ✓ Să facă dovada deținerii Autorizației sanitare de funcționare – Acreditare - eliberată de Ministerul Sănătății, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi/viza pe toată perioada derulării proiectului, după caz;
- ✓ 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, după caz;
- ✓ Să prezinte o listă a personalului de specialitate implicat în efectuarea **consultărilor de nutriție oncologică**, asigurate în cadrul proiectului;
- ✓ Să prezinte **autorizația de liberă practică** eliberată de către Colegiul Dieteticienilor din România (CDR) a personalului implicat în efectuarea **consultărilor de nutriție oncologică**.



- valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi/viza pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ Să facă dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea de specialitate publică sau privată, cât și pentru personalul implicat în efectuarea **consultărilor de nutriție oncologică**, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a le reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
  - ✓ Să facă dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară publică sau privată, cât și pentru personalul implicat în efectuarea de procedurilor specifice de **kinetoterapie**, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
  - ✓ 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 Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, în maximum 10 (zece) zile de la data producerii și poate face obiectul re-evaluării afilierii;
  - ✓ Unitățile de specialitate, publice sau private, se vor angaja că vor efectua **consultările de nutriție oncologică** în cadrul Proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, astfel încât costul per beneficiar, ce va fi decontat de către A.S.S.M.B. nu va depăși valoarea **252,10 lei fără TVA/consultatie**.

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

Unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private, incluse în lista unităților partenere vor avea obligația de a afișa la sediu sau la punctul de lucru, precum și pe pagina web proprie, informații privind sprijinul financiar maxim alocat/beneficiar.

**A.S.S.M.B. are dreptul de a afilia permanent alte Unități sanitare publice sau private specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și nutriție oncologică în cadrul proiectului „RECUPERARE ONCOLOGICĂ”, pe toată perioada de derulare a proiectului.**

**Unitățile interesate, se pot afilia pentru una sau mai multe/toate specializările aferente proiectului, cu respectarea condițiilor generale și specifice fiecărui tip de activitate din domeniul 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, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și nutriție oncologică.

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 sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și nutriție oncologică, cu respectarea normelor legale în vigoare aplicabile domeniului și cu cele ale prezentei proceduri;
- b) analizează conformitatea dosarelor individuale depuse de Unitățile sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și nutriție oncologică, în vederea afilierii;
- c) întocmește procesul – verbal de întrunire a comisiei privind selecția Unităților sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și nutriție oncologică, în vederea afilierii în cadrul proiectului;
- d) evaluează calitativ conținutul dosarelor individuale depuse, pe baza grilelor de evaluare în vederea selecției afiliaților;
- e) întocmește decizia de selecție a Unităților sanitare, publice sau private, specializate în efectuarea serviciilor și procedurilor medicale de kinetoterapie, drenaj limfatic manual, consiliere psihologică și nutriție oncologică, în vederea afilierii;
- f) comunică unităților sanitare rezultatele finale ale evaluării dosarelor individuale depuse.

**Desfășurarea procesului de selecție a dosarelor individuale de afiliere:**

**Înscrierea unităților sanitare/de specialitate, 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](http://www.assmb.ro), la secțiunea PROIECTE/Proiect „Recuperare oncologică”. În anunț, vor fi specificate Condițiile generale și specifice privind criteriile de afiliere a unităților sanitare publice și private, în vederea evaluării și selecției;
- De la data publicării anunțului privind începerea procesului de afiliere, unitățile sanitare publice sau private interesate vor putea depune dosare de afiliere în maximum 10 zile lucrătoare;



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

Unitățile sanitare, publice sau private, interesate a se afilia vor depune completate, semnate și ștampilate, 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 Programe-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 procedura de afiliere;
- **Documentul de înființare emis în condițiile legii** – pentru unitățile sanitare publice, respectiv pentru unitățile private: 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 sau statutul /actul constitutiv pentru ONG, prin care se face dovada ca are ca obiect de activitate prestarea de servicii medicale sau proceduri de specialitate, ce fac obiectul sprijinului financiar acordat în cadrul proiectului, după caz;
- **Certificat constatator și de furnizare informații** extins eliberat de ONRC ce atestă activitățile cuprinse în certificatul/statutul/actul constitutiv, faptul că unitatea este în funcțiune și că își are sediu / sucursală/ punct de lucru în Municipiul București, după caz. 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 în termen de valabilitate (menționează mai jos) și, după caz, certificatul emis de ITM privind activitățile desfășurate la sedii.
- **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/sucursala/punctul de lucru al persoanei juridice privind îndeplinirea obligațiilor de plată la bugetul de stat, doar pentru operatori economici;
- **Autorizația sanitară de funcționare – Acreditare** - eliberată de Ministerul Sănătății (valabilă la data depunerii documentației);
- **Autorizațiile/atestările de liberă practică** aferente activității/activităților din domeniul proiectului, pentru care aplică;
- **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 2** la procedura de afiliere;
- **Declarație privind prelucrarea datelor cu caracter personal - Anexa 3** la procedura de afiliere;



- Anexa 4 - privind punctele de lucru în care se va implementa proiectul de către afiliat.
- Declarație pe proprie răspundere privind îndeplinirea condițiilor și asigurarea tipurilor de servicii specifice – Anexa 5 la procedura de afiliere;

**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, interesate a se afilia în cadrul Proiectului "RECUPERARE ONCOLOGICĂ", vor depune completate, semnate și stampilate, anexele aferente procedurii de selecție și celelalte documente care atesta ca se încadrează în categoria de afiliați eligibili, la Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Programe - Proiecte, Bd. Ion Mihalache, Nr.11-13, Sector 1, București, București (PROGRAM Luni-Joi 09:00 – 15:00, Vineri 09:00-13:00), 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 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](http://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.

Contestatiile privind rezultatele evaluării pot fi depuse în termen de 1 (o) zi de la comunicarea acestora, la sediul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Programe - Proiecte, Bd. Ion Mihalache, Nr.11-13, Sector 1, București **(PROGRAM Luni-Joi 09:00 – 15:00, Vineri 09:00-13:00).**

#### **Calendarul procedurii de selecție:**

- Publicarea anunțului de selecție a partenerilor pe site-ul A.S.S.M.B., [www.assmb.ro](http://www.assmb.ro);
- Termen de depunere a dosarelor – **10 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 Programe 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 de specialitate, unitățile sanitare/de specialitate afiliate vor depune la A.S.S.M.B. – Direcția Programe-Proiecte din Bd. Ion Mihalache, nr. 11-13, Sector 1, în maximum 120 de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a fiecărui beneficiar, următoarele documente:

- formular de decont centralizator în original, inclusiv format.xls transmis prin poșta electronică (Anexa 6);
- fotocopie a facturii per beneficiar pentru serviciile prestate, cu mențiunea „Conform cu originalul”;
- fișă individuală de decont original (Anexa 7).

În termen de maximum 30 (treizeci) 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 5 (cinci) zile lucrătoare, iar ulterior, va transmite în scris acestuia adresa de înaintare însoțită de centralizatorul/centralizatoarele cu sumele reprezentând contravaloarea



serviciilor de specialitate prestate și 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 5 (cinci) zile lucratoare de la primirea documentației clarificatoare, curgerea termenului inițial de 30 (treizeci) de zile, 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 termen de 60 (șaizeci) zile, de la data transmiterii și avizării documentației în vederea decontării.

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 care nu sunt conforme cu obiectul contractului și/sau servicii de specialitate 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, în maximum 120 de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarilor, acesta va pierde dreptul la decontarea lor.

Cu stimă,

**DIRECȚIA PROGRAME PROIECTE  
DIRECTOR**

Roxana Maria STĂNICĂ



Întocmit,

Șef Serviciu Asistență Tehnică Proiecte

Veronica Sîrbu



Șef Serviciu Urmărire Contracte Programe Proiecte

Monica Cristina Mihăilă



**ANEXA 1****CERERE DE AFILIERE**  
**Pentru afilierea ca partener în cadrul proiectului "RECUPERARE ONCOLOGICĂ"**

În urma anunțului dumneavoastră nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_ privind demararea procedurii de AFILIERE în cadrul Proiectului "RECUPERARE ONCOLOGICĂ", \_\_\_\_\_  
(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 "RECUPERARE ONCOLOGICĂ".

Având în vedere cele prezentate, considerăm că organizația noastră poate deveni partener afiliat în cadrul prezentului proiect, pentru asigurarea (se va/vor bifa serviciul/serviciile asigurat/e):<sup>1</sup>

- ☐ Serviciilor de Kinetoteapie
- ☐ Serviciilor de Drenaj limfatic manual
- ☐ Serviciilor de Consiliere psihologică
- ☐ Serviciilor de Nutriție oncologică

Data \_\_\_\_\_

Reprezentant legal,  
Nume și prenume,

\_\_\_\_\_  
Semnătura și ștampila

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



**DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE****ANEXA 2**

Subsemnatul \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberată de \_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_, posesor al CI/BI seria....., al \_\_\_\_\_, cunoscând că falsul în declarații constituie infracțiune pedepsită în conformitate cu prevederile art.326 din Codul penal, cu prilejul depunerii Cererii de Afiliere în cadrul Proiectului **“RECUPERARE ONCOLOGICĂ”**, 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 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 afirmațiile din această declarație sunt adevărate și că informațiile incluse în aceasta sunt corecte.

Data:

Ștampila:

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului \_\_\_\_\_

**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 **“RECUPERARE ONCOLOGICĂ”**.

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 datelor 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;



- destinatarii 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 o plângere în fața Autorității Naționale de Supraveghere.

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 \_\_\_\_\_



ANEXA 4  
PUNCTELE DE LUCRU ÎN CARE SE VA IMPLEMENTA PROIECTUL “RECUPERARE ONCOLOGICĂ”

Contractul cu unitatea sanitară 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         |
| 1   |          |        |             |           | Persoană de contact/tel |
| 2   |          |        |             |           |                         |
| 3   |          |        |             |           |                         |
| 4   |          |        |             |           |                         |

Data:

Ștampila:

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului \_\_\_\_\_



**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 pedepsită în conformitate cu prevederile art.326 din Codul penal, cu prilejul depunerii Cererii de Afiliere în cadrul Proiectului **“RECUPERARE ONCOLOGICĂ”**, declar pe propria răspundere că Unitatea \_\_\_\_\_, pe care o reprezintă, va asigura (se va/vor bifa serviciul/serviciile asigurat/e):

☐ **Servicii de Kinetoteapie**

se angajează să mențină prețul ferm și nemodificabil pe toată perioada de implementare a proiectului, prestând **sedințe de kinetoterapie**, astfel încât costul per beneficiar, ce va fi trimis spre decontare către A.S.S.M.B., nu va depăși valoarea **113,44 lei fără TVA/sedința de kinetoterapie**. Reducerile de preț și/sau pachetele de servicii oferite de unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private 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;

☐ **Servicii de Drenaj limfatic manual**

se angajează să mențină prețul ferm și nemodificabil pe toată perioada de implementare a proiectului, prestând **sedințe de drenaj limfatic manual**, astfel încât costul per beneficiar, ce va fi trimis spre decontare către A.S.S.M.B., nu va depăși valoarea **142,85 lei fără TVA/sedința de drenaj limfatic manual**. Reducerile de preț și/sau pachetele de servicii oferite de unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private 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;

☐ **Servicii de Consiliere psihologică**

se angajează să mențină prețul ferm și nemodificabil pe toată perioada de implementare a proiectului, prestând **sedințe de consiliere psihologică**, astfel încât costul per beneficiar, ce va fi trimis spre decontare către A.S.S.M.B., nu va depăși valoarea **210,08 lei fără TVA/sedința de consiliere psihologică**. Reducerile de preț și/sau pachetele de servicii oferite de unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private 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;

☐ **Servicii de Nutriție oncologică**

se angajează să mențină prețul ferm și nemodificabil pe toată perioada de implementare a proiectului, prestând **consultatii de nutriție oncologică**, astfel încât costul per beneficiar, ce va fi trimis spre decontare către A.S.S.M.B., nu va depăși valoarea **252,10 lei fără TVA/ consultație de nutriție oncologică**. Reducerile de preț și/sau pachetele de servicii oferite de unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private 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;

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 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 realizeze programarea beneficiarilor la serviciile de specialitate, având în vedere ca acestea să se efectueze cu încadrarea în termenul de 90 zile de la data primirii deciziei de aprobare. În cazul în care beneficiarul nu se poate prezenta la vreuna dintre programări, va putea solicita reprogramare, în limita a maximum 2 reprogramări, cu respectarea încadrării în termenul maxim de 90 zile de la data primirii deciziei de aprobare în care va putea să beneficieze de diferența de servicii de specialitate aferente pachetului recomandat.

Declar, de asemenea, că afirmațiile din această declarație sunt adevărate și că informațiile incluse în aceasta sunt corecte.

Declar că sunt pe deplin autorizat să semnez această declarație în numele \_\_\_\_\_

Data:

Ștampila:

Semnătura reprezentantului legal \_\_\_\_\_



Denumire AFILIAT \_\_\_\_\_

CIF \_\_\_\_\_

**PROIECT "RECUPERARE ONCOLOGICĂ"**
**DECONT CENTRALIZATOR**

- ☐ Serviciilor de Kinetoteapie  
☐ Serviciilor de Drenaj limfatic manual  
☐ Serviciilor de Consiliere psihologică  
☐ Serviciilor de Nutriție oncologică

| NR CRT | NUME ȘI PRENUME BENEFICIAR | CNP BENEFICIAR | Număr factură | Data factură | Număr ședințe/ consultație | Cost unitar fără TVA | TVA | Valoare înaintată la plată incl. TVA |
|--------|----------------------------|----------------|---------------|--------------|----------------------------|----------------------|-----|--------------------------------------|
| 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.

**Reprezentant legal**

(Nume și prenume, Semnatura și stampila)

<sup>2</sup> Notă: se va/vor bifa serviciul/serviciile decontat/e

Denumire AFILIAT \_\_\_\_\_  
 CIF \_\_\_\_\_  
**PROIECT "RECUPERARE ONCOLOGICĂ"**

**FIȘĂ INDIVIDUALĂ DE DECONT**

- <sup>3</sup>☐ Serviciilor de Kinetoteapie  
☐ Serviciilor de Drenaj limfatic manual  
☐ Serviciilor de Consiliere psihologică  
☐ Serviciilor de Nutriție oncologică

NUME SI PRENUME BENEFICIAR \_\_\_\_\_  
 CNP BENEFICIAR \_\_\_\_\_

| Nr. Crt. | Data efectuării<br>ședinței de<br>consiliere<br>psihologică | Semnătură<br>BENEFICIAR | Nume și<br>prenume<br>personal care a<br>prestat<br>serviciul de<br>specialitate | Funcția | Semnatura/parafă |
|----------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|
| 1.       |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |
| 2.       |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |
| 3.       |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |
| 4.       |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |
| 5.       |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |
| 6.       |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |
| 7.       |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |
| 8.       |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |
| 9.       |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |
| 10.      |                                                             |                         |                                                                                  |         |                  |

**Stampila unității emitente**

<sup>3</sup> Notă: se va/vor bifa serviciul/serviciile decontat/e



Denumire AFILIAT \_\_\_\_\_

CIF \_\_\_\_\_

**PROIECT "RECUPERARE ONCOLOGICĂ"**
**FIȘĂ INDIVIDUALĂ DE DECONT**  
**Ședințe de consiliere psihologică**

NUME SI PRENUME BENEFICIAR \_\_\_\_\_

CNP BENEFICIAR \_\_\_\_\_

| Nr. Crt. |                             | Data efectuării ședinței de consiliere psihologică                           | Semnătură BENEFICIAR | Nume și prenume personal care a prestat serviciul de specialitate | Funcția | Semnatura/parafă |
|----------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------|---------|------------------|
| 1.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |
| 2.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |
| 3.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |
| 4.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |
| 5.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |
|          | Nume și prenume aparținător | Data efectuării ședinței de consiliere psihologică împreună cu aparținătorul | Semnătură BENEFICIAR | Nume și prenume personal care a prestat serviciul de specialitate | Funcția | Semnatura/parafă |
| 1.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |
| 2.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |
| 3.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |
| 4.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |
| 5.       |                             |                                                                              |                      |                                                                   |         |                  |

**Stampila unității emitente**