

CONTRACT
de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar
Nr. 4912/16/9131/30.04.2009

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate Buzau, cu sediul în municipiul/orasul Buzau, str. Crizantemelor nr. 18, județul/sectorul Buzau, telefon 0238/ 717834 fax 724108 reprezentată prin președinte - director general Dr. Barna Mariana,

și

- Unitatea medicală specializată publică, Serviciul de Ambulanta Județean Buzau reprezentată prin:

Dr. Pruteanu Mariana Aurelia, cu sediul în jud. Buzau, Buzau, str. G-ral Grigore Bastan, nr. 5, telefon , fax 0238445553, având act de înființare/organizare în concordanță cu tipurile de activități pe care le desfășoară după caz H.G.R., nr. 174/1995, autorizația sanitară de funcționare nr. 96126/20.01.2006, 9659/12.01.2007, 96170/31.01.2005, 96175/31.01.2005, 961736/31.01.2005, 96174/31.01.2005, 96171/31.01.2005, 96172/31.01.2005, 961256/12.09.2008, dovada de evaluare nr. 414T/18.09.2007, 416T/18.09.2007, 420T/18.09.2007, 418/18.09.2007, 422T/18.09.2007, 424T/18.09.2007, 428T/18.09.2007, 426T/18.09.25007, codul unic de înregistrare 7482969., contul nr. RO44TREZ1665041XXX000610 deschis la Trezoreria Statului , dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului MP08 0091329, dovada plății contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate conform prevederilor legale în vigoare nr. 98780/13.04.2009.

II. Obiectul contractului

ART. 1 Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea de servicii medicale de urgență și transport sanitar din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare, și normelor metodologice de aplicare a acestuia.

III. Servicii medicale de urgență și transport sanitar furnizate

ART. 2 Furnizorul din asistența medicală de urgență și transport sanitar prestează asiguraților serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii și în pachetul de servicii pentru categoriile de persoane care se asigură facultativ pentru sănătate prevăzute în anexa nr. 21 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

IV. Durata contractului

ART. 3 Prezentul contract este valabil de la 1 mai 2009 până la data de 31 decembrie 2009.

ART. 4 Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

V. Obligațiile părților

ART. 5 Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- a) să încheie contracte numai cu unități medicale specializate, autorizate și evaluate și să facă publică în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract;
- b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale de urgență și transport sanitar, la termenele prevăzute în prezentul contract, contravaloarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor pe baza facturii însoțite de desfășurătoarele privind serviciile medicale realizate, prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în limita valorii de contract;
- c) să informeze furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar, cu privire la condițiile de contractare și negocierii clauzelor contractuale;
- d) să informeze furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice schimbare în modul de funcționare și de acordare a acestora;

e) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice furnizorilor de servicii medicale, procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, notificarea va fi transmisă furnizorului în termen de 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

f) să deconteze unităților medicale specializate în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor medicale de urgență și a serviciilor de transport sanitar acordate asiguraților în luna precedentă, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, cu încadrarea în sumele negociate și contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate pe baza facturii și a documentelor însoțitoare;

g) să deconteze unităților medicale specializate serviciile medicale de urgență și transport sanitar acordate asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul.

ART. 6 Furnizorul de servicii medicale de urgență și transport sanitar are următoarele obligații:

a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale de urgență și transport sanitar furnizate, în conformitate cu prevederile art. 238 și 239 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la diagnostic și tratament;

b) să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale de urgență și transport sanitar și ale asiguratului referitor la actul medical;

c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar;

factura va fi însoțită de desfășurătoarele/documentele justificative privind activitățile realizate, separat pentru asigurați, pentru persoanele cărora li s-a acordat asistență medicală pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, pentru cetățenii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate pe perioada de valabilitate a cardului/beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971 și pentru beneficiari ai acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Desfășurătoarele se stabilesc prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Nerespectarea termenelor de depunere a facturii pentru o perioadă de maximum două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv trei luni într-un an conduce la măsuri mergând până la rezilierea contractului de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar;

e) să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare.

Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar pentru îndeplinirea acestei obligații;

f) să completeze corect și la zi toate formularele privind evidențele obligatorii cu datele corespunzătoare activității desfășurate, conform prevederilor legale în vigoare.

g) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea uneia sau mai multora dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale anterior producerii acestora sau cel mai târziu la 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;

h) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

i) să utilizeze formularul de prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care este formular cu regim special, unic pe țară, să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele sub forma denumirilor comune internaționale (DCI), astfel cum acestea sunt prevăzute în Lista denumirilor comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații cu și fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, cu excepția cazurilor justificate medical, situație în care, medicul prescrie medicamentele necesare pe denumire comercială, în concordanță cu diagnosticul, numai ca o consecință a actului medical propriu;

j) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală ori de câte ori se solicită;

k) să acorde servicii medicale de urgență și transport sanitar asiguraților fără discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;

l) să acorde cu prioritate asistență medicală femeii gravide și sugarilor;

- m) să afișeze într-un loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;
- n) să solicite documentele justificative care atestă calitatea de asigurat, după caz;
- o) să respecte protocoalele de practică pentru prescrierea, monitorizarea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni, elaborate conform dispozițiilor legale;
- p) să acorde îngrijiri medicale de urgență și transport sanitar, în caz de boală sau accident, din momentul solicitării sau de la locul accidentului și până la rezolvarea stării de urgență, în limita competențelor, cu respectarea criteriilor de calitate elaborate conform prevederilor legale în vigoare;
- q) să asigure prezența personalului medico-sanitar, conform legii;
- r) să informeze unitatea sanitară la care transportă pacientul cu privire la investigațiile și tratamentele efectuate;
- s) să elibereze adeverințe medicale de urgență, certificate constatatoare de deces, prescripții medicale, după caz, conform normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare;
- t) să asigure servicii medicale de urgență utilizând mijlocul de transport adecvat și echipamentul corespunzător situației respective;
- u) să introducă monitorizarea apelurilor;
- v) să raporteze casei de asigurări de sănătate, serviciile care fac obiectul contractului de furnizare de servicii medicale. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar pentru îndeplinirea acestei obligații;
- x) să acorde asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul din statele membre ale Uniunii Europene, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971, și în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;
- y) să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor.
- z) să acorde serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ.

VI. Modalități de plată

ART. 7 Plata serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face pe baza următorilor indicatori:

- a) număr de km echivalenți parcurși (dus-întors) pentru mediul urban;
- b) număr de km efectiv realizați pentru mediul rural;
- c) număr de mile marine parcurse;
- d) tarif negociat pe km parcurs/milă marină;
- e) număr de solicitări;
- f) tarif pe solicitare negociat.
- g) coeficienți de ajustare corespunzători timpilor de așteptare, după caz
- Suma contractată pentru serviciile de transport:

1 PERIOADA 01.01.2009 - 31.03.2009 realizati

Nr.crt.	Tipul autovehicolului	Nr. km. echiv. in mediul urban estimati	Nr. km. efectivi relizati pt.mediul rural estimat	Tarif/km. propus pt. negociere	Valoarea totala
0	C1	C2	C3	C4	C5
1	Tip C	4.361	2.946	2,22	16.221,54
2	Tip C	5.523	5.078	1,85	19.611,85
3	Tip B	54.886	95.345	2,16	324.498,96
4	Tip B	102.225	186.634	1,80	519.946,20
5	Tip A1A2	15.219	1.794	2,16	36.748,08
6	Tip A1A2	26.286	6.870	1,80	59.680,80
7	Tip ACD	1.291	550	1,41	2.595,81
8	Tip ACD	1.836	1.027	1,18	3.378,34
TOTAL		211.627	300.244	x	982.681,58

2 PERIOADA 01.04.2009 - 31.12.2009

Nr.crt.	Tipul autovehicolului	Nr.km.echiv.in mediul urban estimati	Nr.km.efectivi realizati pt.mediul rural estimat	Tarif/km. propus pt. negociere	Valoarea totala
0	C1	C2	C3	C4	C5
1	Tip C	20.203	20.254	1,85	74.845,45
2	Tip B	332.686	554.717	1,80	1.597.325,40
3	Tip A1A2	69.106	12.975	1,80	147.745,80
5	Tip ACD	7.369	2.356	1,18	11.475,50
	TOTAL	634.881	900.732	x	1.831.392,00

*) Tariful/km negociat pe fiecare tip de autovehicul nu poate fi mai mare decât tariful/km echivalent pentru mediul urban, respectiv efectiv realizat pentru mediul rural, prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Tipul ambarcațiunii	Număr de mile marine parcurse	Tarif/milă marină negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
TOTAL		X	

1. In perioada 01.01.2009 - 31.03.2009 cf. acte aditionale

III. Suma propusa pentru contract in anul 2009 :solicitari servicii medicale de urgenta si consultatii de urgenta la domiciliu-solicitari

Nr.crt.	Tipuri de mijloc de transport	Nr.solicitari pe tip de mijloc de transport	Tarif / solicitare propus pentru negociere	Suma propusa pentru negociere
0	C1	C2	C3	C4
1	Tip C	558	380,00	212.040,00
2	Tip B	6.955	284,00	1.975.220,00
3	Tip ACD	578	225,00	130.058,42
	TOTAL	9.108	X	2.317.318,42

IV Suma propusa pentru contract in anul 2008 : servicii medicale de urgenta

2 In perioada 01.04.2009 - 31.12.2009 estimate a se realiza

Nr. crt.	Tipuri mijloace specifice de interventie*	Tipul de solicitare conform Cap. I, pct. A si B din Anexa 21 la Ordinul nr. 416/428/2009	Nr. solicitări		Tarif pe solicitare negociat și contractat	Coeficientul corespunzator timpilor de asteptare***	Total suma		Suma decontată****
			Contractat	Realizat**			Contractat	Realizat	
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7= C3 x C5 x 1	C8 = C4xC5xC6	C9 = (C7 sau C8)
1	Amb.C	urgente majore	1035		350		362250	0	
2	Amb.B	urgente gr.2	20142		250		5035558	0	
TOTAL		X	21177		X		5397808		

V Suma propusa pentru consultatii de urgenta la domiciliu

2 In perioada 01.04.2009 - 31.12.2009 estimate a se realiza

Nr. crt.	Autoturism transport/mijloc de intervenție transport pe apă pentru consultatii de urgenta la domiciliu	Tipul de solicitare conform Cap. I, pct. B din Anexa 21 la Ordinul nr. 416/428/2009	Nr. solicitări		Tarif pe solicitare negociat și contractat	Total suma		Suma decontată*
			Contractat	Realizat		Contractata	Realizata	
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6=C3 x C5	C7=C4 x C5	C8 = (C6 sau C7)
1	ACD	consult.urg.domiciliu	739		200	147800		
TOTAL			739		X	147800		

Decontarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face conform art. 5 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 8 (1) Suma contractată aferentă serviciilor medicale de urgență și transport sanitar pentru anul 2009 este de 10.677.000 lei.

(2) Suma contractată aferentă serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se defalcchează pe trimestre și pe luni astfel:

Trimestrul I		Trimestrul II		Trimestrul III		Trimestrul IV		TOTAL
Ian.	1.000.000	Aprilie	1.300.000	Iulie	1.238.400	Oct.	24.000	
Feb.	1.000.000	Mai	1.100.000	August	1.281.800	Nov.	24.000	
Martie	1.300.000	Iunie	1.100.000	Sept.	1.284.800	Dec.	24.000	
TOTAL	3.300.000		3.500.000		3.805.000		72.000	

ART. 9 (1) Lunar, la data de 10 a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale de urgență și a serviciilor de transport sanitar realizate conform indicatorilor specifici în limita sumelor contractate.

(2) Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare.

Decontarea serviciilor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se poate efectua în luna decembrie pentru serviciile medicale efectuate și facturate până la data prevăzută în documentele justificative depuse în vederea decontării, urmând ca diferența reprezentând servicii medicale realizate să se deconteze în luna ianuarie a anului următor.

(3) Trimestrial, până la data de 25 a lunii următoare încheierii trimestrului se fac regularizările și decontările, ținându-se seama de realizarea indicatorilor trimestriali comparativ cu cei contractați.

(4) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților medicale specializate prevăzute în prezentul contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate atrage după sine diminuarea valorii prezentului contract pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculată prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract aferentă lunii respective;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculată prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculată prin aplicarea unui procent de 9% la valoarea de contract lunară.

Reținerea sumei conform celor de mai sus se aplică pentru luna în care a avut loc constatarea, din prima plată ce urmează a fi efectuată.

ART. 10 Plata serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face în contul nr. RO44TREZ1665041XXX000610, deschis la Trezoreria Statului.

VII. Calitatea serviciilor medicale

ART. 11 Serviciile medicale de urgență și transport sanitar furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile privind calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților, elaborate în conformitate cu prevederile art. 238 și 239 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

VIII. Răspunderea contractuală

ART. 12 Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

ART. 13 Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale de urgență și transport sanitar cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea datelor raportate.

IX. Clauze speciale

ART. 14(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forță majoră trebuie să anunțe cealaltă parte, în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv Municipiul București prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

ART. 15 Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe propria răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

X. Încetarea, modificarea și suspendarea contractului

ART. 16 Contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar încheiat cu casa de asigurări de sănătate încetează cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) furnizorul de servicii medicale de urgență și transport sanitar se mută din raza administrativ teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

b) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale, după caz;

c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

d) acordul de voință al părților;

e) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale de urgență și transport sanitar sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea temeiului legal.

ART. 17 Contractul de furnizare de servicii medicale se suspendă cu data la care a intervenit una din următoarele situații:

a) expirarea termenului de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru prelungirea acesteia/acestuia până la termenul de expirare; suspendarea se face pentru o perioadă de maxim 30 zile calendaristice de la data expirării acesteia/acestuia;

b) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră dar nu mai mult de 6 luni sau până la data ajungerii la termen a contractului.

c) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate și cu avizul casei de asigurări de sănătate, pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice/an.

ART. 18 Situațiile prevăzute la art. 17 și la art. 16 lit. b) și c) se constată de către casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

XI. Corespondența

ART. 19 Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

XII. Modificarea contractului

ART. 20 Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

Modificarea se face printr-un act adițional, semnat de ambele părți, și este anexă a acestui contract.

ART. 21 (1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate asistenței medicale de urgență și transport sanitar, avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor inițiale.

ART. 22 Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului contractului.

Dacă expiră termenul de valabilitate al autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe durata prezentului contract, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe toată durata de valabilitate a contractului.

XIII. Soluționarea litigiilor

ART. 23 (1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate conform alin. (1) sunt de competența Comisiei de Arbitraj sau, după caz, a instanțelor de judecată.

XIV. Alte clauze

ART. 24 Unitatea sanitara este obligata sa comunice in termen de maxim 3 zile lucratoarele din momentul in care intervine orice modificare a datelor ce figureaza in prezentul contract legata de structura , personalul medical (noi angajati , pensionare, concediu crestere copil) pentru a putea fi comunicata celorlalti furnizori de servicii medicale.

ART. 25 Furnizorul de servicii medicale are obligatia de a vira suma stabilita de CJAS Buzau ,reprezentand contravaloarea serviciilor medicale incasate necuvenit ,inclusiv accesoriile aferente ,la termenele comunicate de CJAS. Accesoriile se calculeaza pana la plata efectiva a sumei constatate .

ART. 26 Furnizorii se obliga sa consulte site-ul CJAS Buzau (www.casbz.ro) pentru a fi la curent cu informatiile prezentate .

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale de urgență și transport sanitar în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi 30.04.2009, în două exemplare a câte 7 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BUZĂU
Președinte - director general,
Dr. Barna Mariana

Director executiv al Direcției
management și economică,
Ec. Popina Lucica

Director executiv al
Direcției relații cu furnizorii,
Dr. Teslic Simina

Vizat
Juridic, contencios și
aplicare acorduri internaționale
C.J. Vilculescu Radu George

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
Reprezentant legal,
Dr. Pruteanu Mariana Aurelia

Director financiar-contabil
Ec. Bratu Teodora

