



CENTRUL MEDICAL DE DIAGNOSTIC ȘI  
TRATAMENT AMBULATORIU  
PLOIEȘTI

Ploiești,  
Exemplar unic

**DE ACORD**  
DIRECTOR ADJUNCT  
Comisar șef de poliție medic  
**dr. Marin PĂUN**

**APROB**  
DIRECTORUL C.M.D.T.A. PLOIESTI,  
Chestor de poliție medic  
**dr. Venceron VLĂSCLEANU**

**CAIET DE SARCINI**  
Contract de servicii farmaceutice - Cod CPV 85149000-5

**1.GENERALITĂȚI**

Denumire: Ministerul Afacerilor Interne - Centrul Medical de Diagnostic si Tratament Ambulatoriu Ploiești		
Adresă: str. Ghimpați nr.1-3, județul Prahova, cod fiscal 10922466		
Localitate: Ploiești	Cod poștal: 100520	Țara: România
Persoana de contact: Zamfira Florentina	Telefon: 0244 576 790 0244 575 680 int 28506	
	Fax: 0244 576 790	
Principala activitate a autorității contractante	Sanatate	
Tipul contractului pentru care este solicitată oferta	Contract de servicii farmaceutice Anexa 2B Principalul loc de prestare: Sediul prestatorului Cod CPV 85149000-5	
Sursa de finanțare :	Bugetul MAI	
Scopul contractului	<b>Decontarea contribuției personale din:</b> <i>1.contravaloarea medicamentelor cuprinse în Lista medicamentelor decontate de Casele de asigurări de sănătate,</i> <i>2.contravaloarea medicamentelor care sunt înregistrate la Agenția Națională a Medicamentului și sunt prevăzute în Nomenclatorul medicamentelor și produselor biologice de uz uman al Ministerului Sănătății, necuprinse în Lista medicamentelor decontate de Casele de asigurări de sănătate,</i> <b>pentru asigurații din M.A.I.</b>	
Valoarea totală estimată:	1.044.000 lei	
Valoarea estimată/contract/farmacie/luna:	14.500 lei	

Procedura se finalizează prin : Contract de prestari servicii

Durata contractelor: contractele de prestari servicii vor avea valabilitate până la 31.12.2015, inclusiv. Autoritatea contractantă are dreptul de a prelungi contractul de prestari servicii pentru o perioadă de 4 (patru) luni de la data de 31.12.2015 și pentru situații temeinic justificate cu maxim încă o lună de zile.

Procedura aplicată pentru atribuirea contractului de servicii: selecție de oferte.

## **2.PROCEDURA**

Selectie de oferte in baza normelor metodologice interne nr. 4.268.899 din 02.04.2015

Descrierea pe scurt a procedurii:

- a) Transmiterea de invitatii catre toate farmaciile comunitare din județul Prahova aflate in relatie contractuală cu CASAOPSNAJ la data lansării invitațiilor in vederea selecției de oferte.
- b) selectarea unui numar de 6 farmacii, după cum urmează: **4 farmacii din Municipiul Ploiești, 1 farmacie din Municipiul Câmpina și 1 farmacie din Sinaia**, dintre farmaciile comunitate care indeplinesc criteriile de calificare.
- c) incheierea contractului de prestare servicii farmaceutice cu farmaciile selectate.

## **3.OBIECTUL OFERTEI**

Farmaciile comunitare sunt de acord sa presteze serviciile farmaceutice solicitate conform pct. 4.

**Prin farmacii comunitare se înțeleg societățile comerciale care au ca obiect de activitate prestarea de servicii farmaceutice.**

## **4. CONDITII:**

- Sa respecte prevederile legale in vigoare care reglementeaza functionarea farmaciilor comunitare;
- Sa presteze serviciul numai pentru categoria de asigurati pentru care a fost incheiat contractul: 1. cadrele militare active ale M.A.I. și funcționarii publici cu statut special (polițiștii și cei asimilați acestora);
  2. elevii și studenții unităților de învățământ ale M.A.I.;
  3. pensionari militari ai M.A.I, polițiștii pensionari și cei asimilați lor, precum și soțul/soția acestora;
  4. persoanele private de libertate din aresturile poliției;
  5. membrii de familie ai cadrelor militare în activitate ale M.A.I., polițiștilor și funcționarilor publici asimilați acestora (soțul, soția, copiii și părinții aflați în întreținerea legală a acestora). si numai pentru prescripțiile medicale eliberate de medicii mentionati in anexa la contract;
- Sa respecte prevederile art. 141 din H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015 și celorlalte acte normative care reglementeaza prestarea serviciilor farmaceutice ;
- **Sa acopere nevoile asiguratilor prioritar cu medicamentele** corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în listă, cu prioritate cu medicamentele al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de referință - pentru medicamentele din sublistele A, B și C - secțiunile C1 și C3;
- Să elibereze **medicamentele** corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în listă, cu prioritate cu medicamentele al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de referință - pentru medicamentele din sublistele A, B și C - secțiunile C1 și C3.
- Să se aprovizioneze, în maximum 24 de ore pentru bolile acute și subacute și 48 de ore pentru bolile cronice, cu medicamentul/medicamentele din lista cu denumiri comerciale ale medicamentelor, dacă acesta/acestea nu există la momentul solicitării în farmacie; solicitarea de către asigurat se face în scris, iar farmacia trebuie să facă dovada demersurilor efectuate în acest sens.
- Se obliga sa obtina consimțământul asiguratului în cazul în care elibereaza la solicitarea acestuia, alt medicament decât cel oferit de farmacie in condițiile prevederilor contractuale;
- Sa întocmeasca documentele justificative in vederea decontării medicamentelor eliberate:

**1.prescripție medicală:** *rețeta electronică* - copie a prescripției medicale electronice taxate, bonul fiscal în original, borderoul centralizator al prescripțiilor medicale cu înscrierea numărului de ordine a bonului fiscal și a datei de eliberare a medicamentelor, factura cu suma aferentă contribuției personale.

**2. prescripție medicală:** *formularul de prescripție medicală tip M.A.I.* – exemplarul nr. 2 al prescripției medicale tip M.A.I. taxate, bonul fiscal în original, borderoul centralizator al prescripțiilor medicale cu înscrierea numărului de ordine a bonului fiscal și a datei de eliberare a medicamentelor și a discountului acordat pentru fiecare prescripție, borderoul centralizator al prescripțiilor medicale acordate individual de către fiecare medic prescriptor, factura cu suma aferentă contribuției personale.

- Sa presteze serviciul numai în limita fondurilor lunare alocate prin contract.
- *Să ofere un discount pentru fiecare prescripție electronică, precum și pentru fiecare prescripție medicală tip M.A.I., discount care se va calcula la partea de contribuție personală plătită din fondurile M.A.I. și la partea de contribuție personală plătită de asigurat, în cazul în care acesta solicită eliberarea altor medicamente decât cele cu prețul cel mai mic în cadrul aceluiași D.C.I., precum și la partea de contribuție personală plătită din fondurile M.A.I.*
- *Discountul se va menționa pe bonul fiscal, pentru fiecare rețetă în parte, nu la valoarea contractului.*
- Furnizorii de servicii farmaceutice **au obligația de a nu elibera** de pe rețetele gratuite tip M.A.I. medicamente care se află pe sublistele de medicamente compensate ale C.N.A.S. (A, B și C – secțiunile C1, C2 și C3), precum și medicamentele care nu sunt prevăzute în Nomenclatorul medicamentelor și produselor biologice de uz uman al Ministerului Sănătății și înregistrate la Agenția Națională a Medicamentului, exceptând rețetele gratuite tip M.A.I. ce sunt avizate de Directorului C.M.D.T.A. Ploiești.
- Denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al prestatorului sau al achizitorului se face printr-o notificare scrisă și motivată, cu înștiințarea celeilalte părți cu cel puțin 30 de zile înainte de data propriu-zisă pentru încetarea contractului

## **5. DATE DESPRE DOCUMENTELE OFERTEI; DEPURAREA SI MODUL DE PREZENTARE A ACESTORA**

### **5.1. Documentele solicitate**

- a). Fișa de informații generale cuprinzând cifra de afaceri din ultimii 3 ani - formularul nr. 1
- b). Formular de ofertă/acord - formularul nr. 2
- c). Declarație - formularul nr. 3
- d). Declarație privind eligibilitatea - formularul nr. 4;
- e). Declarație privind neincadrarea în situațiile prevăzute la articolul 181 - formularul nr. 5;
- f). Declarație privind calitatea de participant la procedură - formularul nr. 6;
- g). Copie contract de furnizare de medicamente încheiat cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. valabil pentru 2014/2015, certificat pentru conformitate cu originalul.
- h). Lista farmaciilor aflată în relație contractuală cu C.N.A.S. (C.A.S.PH și C.A.S.Județene) - formularul nr. 7
- i) **Proiectul** Contractului se va semna și stampila pe fiecare pagină pentru a confirma acceptarea clauzelor contractuale.
- j) Imputernicire – formularul nr. 8

**5.2. Limba în care trebuie redactată oferta:** limba română.

**5.3. Perioada pentru care ofertantul trebuie să își mențină oferta valabilă:** 30.06.2015.

**5.4. Data limită pentru depunerea ofertelor:** ofertele se pot depune în plic închis până la data de 20.04.2015 ora 10.00.

**5.5. Adresa la care trebuie depuse ofertele:** sediul autorității contractante menționat la pct. 1, parter cam. 15 – Secretariat.

**5.6. Data și locul deschiderii ofertelor:** ofertele se vor deschide în data de **20.04.2014 ora 12.00**, la sediul autorității contractante. La deschiderea ofertelor pot participa reprezentanții împuterniciți ai ofertanților.

### **6.CONDITII ELIMINATORII:**

6.1. Depunerea întârziată a ofertei.

6.2. Depunerea propunerii financiare în altă monedă decât lei.

6.3. Neprezentarea tuturor documentelor menționate la **pct. 5** sau prezentarea necorespunzătoare a acestora.

6.4. Neacceptarea de către ofertant a modalității și termenului de plată menționate la **pct. 10**.

6.5. Completarea ulterioară a documentelor lipsă sau necorespunzătoare menționate la pct. 6.3 nu este permisă.

### **7.CRITERIU DE SELECTIE**

7.1. În ordinea descrescătoare a cifrei de afaceri pentru fiecare farmacie, pentru fiecare localitate.

7.2. În ordinea descrescătoare a discountului oferit de prestator.

7.3. Ponderea criteriilor de selecție este de 50% pentru cifra de afaceri și 50% pentru discountul acordat.

#### **7.4. Modul de stabilire al clasamentului ofertanților:**

Pentru societățile comerciale ofertante care au mai multe farmacii, cifra de afaceri declarată se împarte la numărul farmaciilor/punctelor de lucru declarate și se obține o cifră de afaceri pentru fiecare farmacie în parte care va fi luată în calcul conform celor de mai jos.

Clasamentul final se va calcula prin însumarea punctajului aferent clasamentului cifrei de afaceri cu punctajul aferent clasamentului pentru discount stabilit pentru fiecare localitate în parte, în ordinea descrescătoare a punctajului total.

#### **Modul de calcul al punctajului total intrunit de fiecare oferta in parte:**

##### **a. Discount comercial - 50% ( punctaj maxim 50 puncte)**

a) pentru oferta care contine discountul cel mai mare, se acorda punctajul maxim

b) pentru un discount, mai mic decat cel prevazut la litera a), punctajul se acorda pe baza urmatorului algoritm de calcul:

$$P1(n) = (Dt(n) / Dt(m)) \times Pmax$$

**P1(n)** - punctajul obtinut de fiecare oferta in urma aplicarii algoritmului de calcul;

**Dt(n)** - discountul acordat de ofertantul pentru care se calculeaza punctajul P1(n)

**Dt(m)** - discountul cel mai mare dintre ofertele depuse

**Pmax** - punctajul maxim alocat = 50 puncte

##### **b. Cifra de afaceri (pentru fiecare farmacie/punct farmaceutic) - 50% (punctaj maxim 50 puncte)**

a) pentru oferta care contine cifra de afaceri cea mai mare/farmacie/punct de lucru, se acorda punctajul maxim

b) pentru cifra de afaceri, mai mica decat cea prevazuta la litera a), punctajul se acorda pe baza urmatorului algoritm de calcul:

$$P2(n) = (CA(n) / CA(m)) \times Pmax$$

**P2(n)** - punctajul obtinut de fiecare oferta in urma aplicarii algoritmului de calcul;

**CA(n)** - cifra de afaceri a ofertantului pentru care se calculeaza punctajul P1(n)

**CA(m)** - cifra de afaceri cea mai mare dintre ofertele depuse

**Pmax** - punctajul maxim alocat = 50 puncte

##### **c. Punctajul total intrunit de fiecare oferta in parte se calculeaza pe baza urmatoarei formule**

$$Pt(n) = P1(n) + P2(n).$$

## **8. MODUL DE RECEPȚIE ȘI CALITATEA SERVICIILOR**

8.1 Se vor deconta numai prescripțiile medicale care sunt eliberate în condițiile și însoțite de documentele justificative solicitate prin contract.

8.2 Conform legislației în vigoare cu privire la modul de desfășurare al activității specifice serviciilor farmaceutice.

## **9. EXPEDIEREA DOCUMENTELOR:**

9.1. Documentele justificative se trimit de către farmaciile comunitare prin persoana desemnată de aceasta la sediul beneficiarului, în termenul stabilit prin contract.

## **10. MODALITĂȚI ȘI CONDIȚII DE PLATĂ:**

10.1. Documentele justificative se predau la sediul achizitorului și se înregistrează la data predării.

10.2. Plata se va efectua cu ordin de plată, în termen de maximum 60 zile de la data înregistrării facturii lunare la sediul achizitorului.

## **11. PREȚUL CONTRACTULUI**

11.1. Prețul contractului /lună/farmacie va fi de 14.500 lei.

11.2. În funcție de fondurile alocate sau modificările legislative survenite prețul contractului se va modifica prin încheierea de acte adiționale.

## **12. CONTESTAȚII**

12.1. Contestațiile cu privire la selecția farmaciilor comunitare se depun la sediul C.M.D.T.A. Ploiești, în termen de 24 de ore de la data comunicării procesului verbal de atribuire.

12.2. Contestațiile se soluționează în termen de 24 de ore de la data depunerii acestora.

## **13. CADRUL LEGAL:**

**Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.

**Legea nr. 266/2008** legea farmaciei cu modificările și completările ulterioare.

**Ordinul ministrului sănătății nr. 962/2009** pentru aprobarea normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea farmaciilor și drogheriilor, cu modificările și completările ulterioare.

**Art. 38 alin 1) din Legea nr. 360/2002** statutul polițistului cu modificările și completările ulterioare.

**Art. 26 alin 1) Legea nr. 80/1995** privind statutul cadrelor militare cu modificările și completările ulterioare.

**Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 30 martie 2015** privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015.

**H.G. nr. 400/2014** pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, **modificată și completată prin H.G. nr. 205 din 25.03.2015.**

**H.G. nr. 720/2008** pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe baza de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare.

**OUG nr. 34/2006** privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare.

**H.G. nr. 584/2005** privind finanțarea unităților sanitare din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, cu modificările și completările ulterioare

**Ordinul M.A.I. nr. 516/2003** privind acordarea asistenței medicale în unitățile M.A.I.

Șef Birou Logistică și Achiziții

Comisar șef de poliție

Claudiu DRĂGAN

Întocmit,

Inspector principal de poliție

Zamfira Florentina

Operator economic  
(denumirea/numele)

## INFORMAȚII GENERALE

1. Denumirea/numele:
2. Codul fiscal:
3. Contul din Trezorerie, Sucursală:
4. Adresa sediului central:
5. Telefon :  
Fax :  
Telex :  
E-mail :
6. Certificat de înmatriculare/înregistrare:..... (număr, dată, loc de înmatriculare/ înregistrare)
7. Obiect de activitate, pe domenii:..... (în conformitate cu prevederile din statutul propriu)
8. Birourile filialelor/sucursalele locale, dacă este cazul:.....

.....  
(adrese complete, telefon/telex/fax, certificate de înmatriculare/înregistrare)

9. Nr. de farmacii / puncte farmaceutice aflate în relație contractuală cu CNAS: .....\*
- Nr. de farmacii / puncte farmaceutice aflate în relație contractuală cu CASAOPSNAJ: .....\*
- Nr. de farmacii / puncte farmaceutice aflate în relație contractuală cu ambele case de asigurări de sănătate.....

\*Se va menționa numărul total de farmacii din Municipiul Ploiești și din țară.

10. Principala piață a afacerilor:
11. Cifra de afaceri pe ultimii 3 ani :

Anul	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru toate farmaciile	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru farmaciile în relație contractuală cu CNAS	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru farmaciile în relație contractuală cu CASAOPSNAJ
2012			
2013			
2014			
Media anuală			

12. Discount acordat: .....%

13. Persoana desemnată pentru semnarea contractului ( nume, prenume, funcție). În cazul în care contractul se semnează de altă persoană decât reprezentantul legal al prestatorului, se va prezenta împuternicirea acestuia.

Candidat/ofertant,

.....  
(semnătura autorizată)

Operator economic  
(denumirea/numele)

**FORMULAR DE OFERTĂ/ACORD**

Către C.M.D.T.A. Ploiești

Examinând caietul de sarcini si modelul de contract, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului \_\_\_\_\_, (denumirea/numele ofertantului) ne oferim ca, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în acestea, să prestăm serviciul farmaceutic de prelucrare a rețetelor eliberare pentru asigurații din M.A.I. pentru care se va încheia contractul cu privire la decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor suportata din bugetul ministerului.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_, legal autorizat să semnez  
(semnătura)

oferta pentru și în numele \_\_\_\_\_,  
(denumirea/numele operatorului economic)

Operator economic  
(denumirea/numele)

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul, ..... reprezentant împuternicit al  
....., (denumirea/numele si sediul/adresa candidatului/ofertantului)

declar pe propria răspundere ca avem capacitatea de a realiza adaptarea programului de calculator astfel încât sa poata defalca sumele suportate din F.N.U.A.S.S.( decontate de la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.), sumele suportate din bugetul M.A.I. si sumele platite de asigurat în cazul în care asiguratul solicită să i se elibereze un alt medicament decât cel prescris pe bază de DCI.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(semnătura)

\_\_\_\_\_  
(denumirea/numele ofertantului)



Operator economic  
(denumirea/numele)

### DECLARATIE PRIVIND ELIGIBILITATEA

Subsemnatul, ..... reprezentant împuternicit al ..... (denumirea operatorului economic) în calitate de candidat/ofertant/ofertant asociat/terț susținător al candidatului/ofertantului, declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedura de achiziție publică și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în acte publice, că nu mă aflu în situația prevăzută la art. 180 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare, aprobată prin Legea nr. 337/2006, respectiv în ultimii 5 ani nu am fost condamnat prin hotărâre definitivă a unei instanțe judecătorești pentru participarea la activități ale unei organizații criminale, pentru corupție, fraudă și/sau spălare de bani.

Subsemnatul declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, orice documente doveditoare de care dispun.

Prezenta declarație este valabilă până la data de \_\_\_\_\_ (se precizează data expirării perioadei de valabilitate a ofertei).

Data completării .....

Operator economic

\_\_\_\_\_  
(semnătura autorizată și ștampila)

Operator economic  
(denumirea/numele)

## DECLARAȚIE

Privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 181  
din Ordonanța de urgență a guvernului nr. 34/2006

Subsemnatul, ..... reprezentant împuternicit al ..... (denumirea operatorului economic), în calitate de candidat/ofertant/ofertant asociat/terț susținător al candidatului/ofertantului, la procedura de **selecție de oferte** pentru atribuirea contractului de achiziție publică având ca obiect achiziționarea de SERVICII FARMACEUTICE, cod CPV 85149000-5, din data de 20.04.2015, organizată de *CENTRUL MEDICAL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT AMBULATORIU PLOIESTI*, declar pe propria răspundere că:

- a) nu am intrat în faliment ca urmare a hotărârii pronunțate de judecătorul-sindic;
- b) mi-am îndeplinit obligațiile de plată a impozitelor, taxelor și contribuțiilor de asigurări sociale către bugetele componente ale bugetului general consolidat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în România sau în țara în care sunt stabilit până la data solicitată;
- c) în ultimii 2 ani, am îndeplinit integral obligațiile contractuale și nu am produs grave prejudicii beneficiarilor;
- d) nu am fost condamnat, în ultimii 3 ani, prin hotărârea definitivă a unei instanțe judecătorești, pentru o faptă care a adus atingere eticii profesionale sau pentru comiterea unei greșeli în materie profesională;
- e) nu prezint informații false sau nu prezint informațiile solicitate de către autoritatea contractantă, în scopul demonstrării îndeplinirii criteriilor de calificare și selecție.

Subsemnatul declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg ca autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, orice documente doveditoare de care dispun.

Înțeleg ca în cazul în care această declarație nu este conformă cu realitatea sunt pasibil de încălcarea prevederilor legislației penale privind falsul în declarații.

Data completării .....

Operator economic,

.....  
(semnătura autorizată și ștampila)

Operator economic

.....  
(denumirea/numele)

**DECLARAȚIE  
PRIVIND CALITATEA DE PARTICIPANT LA PROCEDURĂ**

1. Subsemnatul, reprezentant împuternicit al ..... (denumirea operatorului economic), declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că, la procedura pentru atribuirea contractului de achiziție publică la procedura de **selecție de oferte** pentru atribuirea contractului de achiziție publică având ca obiect achiziționarea de **SERVICII FARMACEUTICE**, cod CPV 85149000-5, din data de 20.04.2015, organizată de **CENTRUL MEDICAL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT AMBULATORIU PLOIESTI**, particip și depun ofertă:

- în nume propriu;
  - ca asociat în cadrul asociației .....
  - ca subcontractant al .....
- (Se bifează opțiunea corespunzătoare).

2. Subsemnatul declar că:

- nu sunt membru al nici unui grup sau rețele de operatori economici,
- sunt membru în grupul sau rețeaua a cărei listă cu date de recunoaștere o prezint în anexă.

(Se bifează opțiunea corespunzătoare).

3. Subsemnatul declar că voi informa imediat autoritatea contractantă dacă vor interveni modificări în prezenta declarație la orice punct pe parcursul derulării procedurii de atribuire a contractului de achiziție publică sau, în cazul în care vom fi desemnați câștigători, pe parcursul derulării contractului de achiziție publică.

4. De asemenea, declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, situațiilor și documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare în scopul verificării datelor din prezenta declarație.

5. Subsemnatul autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai C.M.D.T.A. PLOIESTI cu privire la orice aspect tehnic și financiar în legătură cu activitatea noastră.

Data completării .....

Operator economic,

.....  
(semnătura autorizată și ștampila)

Operator economic

.....  
(denumirea/numele)

**LISTA FARMACIILOR AFLATĂ IN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU C.N.A.S  
(C.A.S.PH si C.A.S. JUDEȚENE)**

Subsemnatul, ..... reprezentant ..... împuternicit ..... al  
..... (denumirea/numele si sediul/adresa  
candidatului/ofertantului) declar pe propria răspundere că farmaciilor menționate mai jos se aflată in relație  
contractuală cu C.N.A.S (C.A.S.PH si C.A.S. județene)

Nr.crt.	Denumire Farmacie	Adresa Farmacie

Data completării .....

Operator economic,

.....  
(semnătura autorizată și ștampila)

Operator economic

.....  
(denumirea/numele)**IMPUTERNICIRE**

Subscrisa SC \_\_\_\_\_ S.R.L. cu sediul social in str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, Bucuresti, CUI \_\_\_\_\_, numar de ordine in Registrul Comertului: J \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, prin administrator si/sau asociat/asociat unic \_\_\_\_\_, imputernicesc prin prezenta pe dl./d-na \_\_\_\_\_ domiciliat(a) in str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, oras \_\_\_\_\_, identificat(a) cu CI seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, eliberata de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, **sa indeplineasca formalitatile necesare in vederea** \_\_\_\_\_, prezenta imputernicire este necesara in fata \_\_\_\_\_.

Reprezentantul nostru va putea reprezenta in fata organelor competente, va face toate formalitatile necesare, va formula cereri, va da declaratii, va depune si ridica actele necesare indeplinirii prezentului mandat, va achita taxe in caz de nevoie si va semna pentru mine si in numele meu oriunde va fi necesar, in limitele prezentului mandat, semnatura sa fiindu-ne opozabila.

Data completării .....

Operator economic,

.....  
(semnătura autorizată și ștampila)

**CONTRACT DE PRESTARI SERVICII  
PRIVIND DECONTAREA CONTRIBUTIEI PERSONALE DIN CONTRAVALOAREA  
MEDICAMENTELOR PENTRU ASIGURATII**

**din M.A.I.**

nr. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**1. Părțile contractante**

În temeiul art. 16 din OUG nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare s-a încheiat prezentul contract de prestare de servicii.

**Intre,**

**C.M.D.T.A. PLOIESTI**, cu sediul în str. Ghimpați nr.1-3, județul Prahova, telefon 0224.575.680, telefon/fax 0224.576.790, cod fiscal 10922466, cod IBAN RO90 TREZ 23F6 6045 0200 401X deschis la Trezoreria Municipiului Ploiești, reprezentat prin **chestor doctor VLASCEANU VENCERON** – DIRECTOR, și comisar șef economist DUMITRU MIHAELA – Contabil șef, în calitate de achizitor, pe de o parte,

și  
Societatea comercială farmaceutică ....., având sediul în ....., str. .... nr. ...., județul ..... și puncte de lucru în județul Prahova așa cum sunt prevăzute în anexa nr. 2 la prezentul contract, înregistrată la Registrul Comerțului \_\_\_\_\_ cu actul constitutiv nr. ...., cod fiscal ....., având contul nr. ...., deschis la Trezoreria ....., autorizație de funcționare nr. ...., eliberată de Ministerul Sănătății, dovada de acreditare nr. ...., dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical/farmaceutic nr. ...., telefon ....., fax ..... și reprezentată prin ....., în calitate de **prestator**, pe de altă parte..

**2. Definiții**

**2.1 - În prezentul contract următorii termeni vor fi interpretați astfel:**

- a) **contract** - prezentul contract și toate anexele sale;
- b) **achizitor și prestator** - părțile contractante, așa cum sunt acestea numite în prezentul contract;
- c) **prețul contractului** - prețul plătit prestatorului de către achizitor, în baza contractului, pentru îndeplinirea integrală și corespunzătoare a tuturor obligațiilor asumate prin contract;
- d) **asigurați MAI**:

-cadrele militare active ale M.A.I. și funcționarii publici cu statut special (polițiștii și cei asimilați acestora);

-elevii și studenții unităților de învățământ ale M.A.I.;

-pensionari militari ai M.A.I, polițiștii pensionari și cei asimilați lor, precum și soțul/soția acestora;

-persoanele private de libertate din aresturile poliției;

-membrii de familie ai cadrelor militare în activitate ale M.A.I., polițiștilor și funcționarilor publici asimilați acestora (soțul, soția, copiii și părinții aflați în întreținerea legală a acestora).

**e) contribuție personală:**

- diferența dintre prețul de vânzare cu amănuntul maximal pe unitatea terapeutică și suma corespunzătoare aplicării procentului de compensare a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublistele A și B asupra prețului de referință, respectiv diferența dintre prețul de vânzare cu amănuntul maximal pe unitatea terapeutică și prețul de referință al medicamentelor decontate de casele de asigurări de sănătate, prevăzute în sublistele C (**prescripție medicală: rețeta electronică**);

- prețul de vânzare cu amănuntul al medicamentului (**prescripție medicală: formularul de prescripție medicală tip M.A.I.**)

**f) documente justificative:**

**1.prescripție medicală: rețeta electronică** - copie a prescripției medicale electronice taxate, bonul fiscal în original, borderoul centralizator al prescripțiilor medicale cu înscrierea numărului de ordine a bonului fiscal și a datei de eliberare a medicamentelor, factura cu suma aferentă contribuției personale.

**2. prescripție medicală:** formularul de prescripție medicală tip M.A.I. – exemplarul nr. 2 al prescripției medicale tip M.A.I. taxate, bonul fiscal în original, borderoul centralizator al prescripțiilor medicale cu înscrierea numărului de ordine a bonului fiscal și a datei de eliberare a medicamentelor și a discountului acordat pentru fiecare prescripție, borderoul centralizator al prescripțiilor medicale acordate individual de către fiecare medic prescriptor, factura cu suma aferentă contribuției personale.

g) **prescripție medicală:** rețeta electronică și formularul de prescripție medicală tip M.A.I. eliberate pentru categoriile de asigurați prevăzute la art. 2.1 lit. d) din prezentul contract (Legea nr.360/2002 și Legea nr.80/1995)

h) **servicii** - activități a căror prestare fac obiectul contractului;

i) **forța majoră** - reprezintă o împrejurare de origine externă, cu caracter extraordinar, absolut imprevizibilă și inevitabilă, care se află în afara controlului oricărei părți, care nu se datorează greșelii sau vinei acestora, și care face imposibilă executarea și, respectiv, îndeplinirea contractului; sunt considerate asemenea evenimente: războaie, revoluții, incendii, inundații sau orice alte catastrofe naturale, restricții apărute ca urmare a unei carantine, embargou, enumerarea nefiind exhaustivă, ci enunțiativă. Nu este considerat forță majoră un eveniment asemenea celor de mai sus care, fără a crea o imposibilitate de executare, face extrem de costisitoare executarea obligațiilor uneia din părți;

j) **zi** - zi calendaristică; **an** - 365 de zile.

### **Clauze obligatorii**

#### **3. Obiectul și prețul contractului**

3.1. Obiectul contractului îl constituie:

1. decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor pentru asigurații M.A.I., suportată din bugetul ministerului.

2. decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor care sunt înregistrate la Agenția Națională a Medicamentului și sunt prevăzute în Nomenclatorul medicamentelor și produselor biologice de uz uman al Ministerului Sănătății, necuprinse în Lista medicamentelor decontate de Casele de asigurări de sănătate, pentru asigurații din M.A.I., suportată din bugetul ministerului.

3.2. Achizitorul se obligă să plătească prestatorului prețul convenit pentru îndeplinirea contractului.

3.3. Prevederile art.3.1 se aplica numai pentru farmacia:..... situată în.....

3.4. Prețul contractului este de 14.500 lei/lună.

3.5. Având în vedere deschiderile bugetare lunare și modificările față de bugetul inițial, precum și unele situații neprevăzute, trimestrial sau ori de câte ori nevoia o impune, se va efectua o analiză a decontărilor, în urma căreia valorile prevăzute la art.3.4 pot fi modificate prin acte adiționale; redistribuirea sumelor se va efectua cu încadrarea strictă în buget și deschiderile aprobate.

#### **4. Durata contractului**

4.1. Prezentului contract este valabil de la 01.05.2015 până la 31.12.2015.

4.2. Durata prezentului contract se poate prelungi cu acordul partilor prin act adițional, până la 30.04.2016.

#### **5. Documentele contractului**

a) caietul de sarcini;

b) acte adiționale, dacă există;

c) Anexele acestuia respectiv:

-Lista medicilor prescriptori din C.M.D.T.A. Ploiești și codurile lor de parafă pentru care se aplica prevederile prezentului contract (Anexa 1).

-Copia contractului încheiat între C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. și prestator.

#### **6. Obligațiile achizitorului**

6.1. Sa puna la dispoziția prestatorului Lista cu medicii prescriptori din C.M.D.T.A. Ploiești și codurile lor de parafă pentru care se aplica prevederile prezentului contract.

6.2. Sa deconteze partea de contribuție personală din contravaloarea medicamentelor în termen de până la 60 de zile de la data predării documentelor justificative și a copiei facturii lunare înregistrate la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. aferentă raportării prescripțiilor medicale a asiguraților M.A.I. pentru care s-a încheiat prezentul contract.

6.3. Sa verifice documentele justificative (prevăzute la art. 2.1 lit.f din prezentul contract) pentru sumele aferente contribuției personale a asiguraților M.A.I., contribuție ce va fi plătită din fondurile ministerului puse la dispoziție cu această destinație.

## 7. Obligațiile prestatorului

7.1. Sa se afle în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. pe anul 2015.

7.2 Sa respecte condițiile prevăzute în legile în vigoare care reglementează funcționarea farmaciilor comunitare.

7.3. Sa verifice încadrarea asiguraților în categoria de asigurați M.A.I. pentru care s-a încheiat prezentul contract.

7.4. Sa elibereze medicamente pentru asigurații M.A.I. (asa cum sunt definiți în prezentul contract) numai pe baza prescripției medicale eliberate de medicii din anexa nr.1.

7.5.1 Sa respecte prevederile art. 141 din H.G. nr. 400/2014 cu modificările și completările ulterioare și normele de aplicare ale acesteia.

7.5.2. **Sa acopere nevoile asiguraților prioritar cu medicamentele** corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în listă, cu prioritate cu medicamentele al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de referință - pentru medicamentele din sublistele A, B și C - secțiunile C1 și C3.

7.5.3. Să asigure acoperirea cererii de produse comerciale ale aceleiași DCI, cu prioritate la prețurile cele mai mici din lista cu denumirile comerciale ale medicamentelor.

7.5.4. Să se aprovizioneze, în maximum 24 de ore pentru bolile acute și subacute și 48 de ore pentru bolile cronice, cu medicamentul/medicamentele din lista cu denumiri comerciale ale medicamentelor, dacă acesta/acestea nu există la momentul solicitării în farmacie; solicitarea de către asigurat se face în scris, iar farmacia trebuie să facă dovada demersurilor efectuate în acest sens.

7.5.5. Să elibereze **medicamentele** corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în listă, cu prioritate cu medicamentele al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de referință - pentru medicamentele din sublistele A, B și C - secțiunile C1 și C3.

7.5.6 Sa elibereze medicamentul care are prețul cu amanuntul maximal pe unitate terapeutică cel mai mic, în cadrul aceleiași D.C.I. In acest sens se va aplica pe verso fiecărei rețete o ștampilă cu mențiunea: „*Medicamentele eliberate au prețul cu amănuntul maximal pe unitate terapeutică cel mai mic în cadrul aceleiași D.C.I. la data eliberării prezentei rețete, existente în stoc în farmacia noastră. Semnătura farmacist dirigințe*”.

7.5.7. Sa obtina consimțământul, în scris, al asiguraților/împunătorului, în cazul în care eliberează, la solicitarea acestuia, un alt medicament decât cel oferit de farmacie în condițiile prevederilor art. 7.5.1, 7.5.2., 7.5.3, 7.5.5 și 7.5.6., pentru care va achita diferența de preț între suma decontată de la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. și prețul cu amanuntul maximal al medicamentului solicitat.

7.5.8. Să elibereze medicamentele din sublistele A, B și C - secțiunile C1 și C3, ale căror prețuri pe unitatea terapeutică sunt mai mici sau egale cu prețul de referință, cu excepția cazurilor în care medicul prescrie medicamentele pe denumire comercială sau la cererea asiguraților. În cazul în care medicamentele eliberate în cadrul aceleiași DCI au prețul de vânzare cu amănuntul mai mare decât prețul de referință, farmacia trebuie să obțină acordul informat și în scris al asiguraților/primitorului pe prescripție - componenta eliberare, pentru plata diferenței de preț între suma decontată de la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. și prețul cu amanuntul maximal al medicamentului eliberat. Fac excepție de la prevederile art. 7.5.1, 7.5.2., 7.5.3, 7.5.5 și 7.5.6 cazurile în care pe rețeta este menționat pe lângă D.C.I. și denumirea comercială a medicamentului/produse biologice; în acest caz, farmacia eliberează medicamentul pe denumirea comercială scrisă în rețeta, diferența de preț între suma decontată de la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. și prețul cu amanuntul maximal al medicamentului eliberat, reprezentând partea de contribuție personală, se suportă din bugetul MAI.

7.5.9 **Să nu elibereze** de pe rețetele gratuite tip M.A.I. medicamente care se află pe sublistele de medicamente compensate ale C.N.A.S. (A, B și C – secțiunile C1, C2 și C3), precum și medicamentele care nu sunt prevăzute în Nomenclatorul medicamentelor și produselor biologice de uz uman al Ministerului Sănătății și înregistrate la Agenția Națională a Medicamentului, exceptând rețetele gratuite tip M.A.I. ce sunt avizate de Directorului C.M.D.T.A. Ploiești.

7.6 Să ofere un discount de \_\_\_% pentru fiecare prescripție medicală tip M.A.I., discount care se va calcula la partea de contribuție personală plătită din fondurile M.A.I. Discountul se va menționa atât pe bonul fiscal, pentru fiecare rețetă în parte, cât și în borderoul centralizator al prescripțiilor medicale.



7.7. Sa întocmeasca documentele justificative prevăzute la art. 2.1 lit.f din prezentul contract, în vederea decontării medicamentelor eliberate.

7.8. Să înainteze pe data de 15 ale lunii o situație parțială cu valoarea medicamentelor eliberate.

7.9. Sa înainteze catre C.M.D.T.A. Ploiesti documentele justificative în primele 10 zile ale lunii urmatoare celei pentru care se face decontarea.

7.10. Sa elibereze medicamente numai în limita fondurilor lunare alocate prin prezentul contract si actele aditionale la prezentul contract, daca este cazul.

7.11. Sa întocmeasca facturi separate pentru medicamentele eliberate distinct fata de prescripțiile medicale prevăzute la art.2.1. lit.g.

## **8. Sancțiuni pentru neîndeplinirea culpabilă a obligațiilor**

8.1 Nerespectarea obligațiilor asumate prin prezentul contract de către una dintre părți, în mod culpabil si repetat, dă dreptul părții lezate de a considera contractul reziliat.

## **9. Modalități de plata**

9.1. Decontarea contribuției personale se va face pe baza documentelor justificative prevăzute la art. 2.1 lit.f din prezentul contract.

9.2. Se deconteaza partea de contributie personala, pentru categoriile de asigurati care fac obiectul contractului, pâna la valoarea plafonului lunar alocat.

## **10. Clauze specifice**

10.1. Consimțământul asiguratului se va scrie si semna de acesta pe verso-ul retetei si va cuprinde obligatoriu urmatoarea formulare: "Medicamentul (*se va mentiona denumirea comerciala a medicamentului*) eliberat de farmacie s-a facut la solicitarea mea".

10.2. Consimțământul prevazut la 10.1 este obligatoriu numai în cazul în care medicamentul eliberat are pretul cu amanuntul maximal pe unitate terapeutica mai mare decât produsul corespunzator aceleiasi D.C.I. oferit de farmacie.

10.3. Achizitorul nu deconteaza contributia personala suportata din bugetul M.A.I. pentru categoriile de asistati pentru care s-a încheiat prezentul contract, pentru prescripțiile medicale care nu au fost depuse în raportarea lunara la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

10.4. Orice modificare sau completare la acest contract se va face prin act aditional cu respectarea actelor normative în vigoare la data respectiva.

## **11. Forța majoră**

11.1 - Forța majoră este constatată de o autoritate competentă.

11.2 - Forța majoră exonerează părțile contractului de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezentul contract, pe toată perioada în care aceasta acționează.

11.3 - Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia.

11.4 - Partea contractului care invocă forța majoră are obligația de a notifica celeilalte părți, imediat și în mod complet, producerea acesteia și să ia orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor.

11.5 - Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica celeilalte părți încetarea cauzei acesteia în maximum 15 zile de la încetare.

11.6- Dacă forța majoră acționează sau se estimează ca va acționa o perioadă mai mare de 2 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea de drept a prezentului contract, fără ca vreuna din părți să poată pretindă celeilalte daune-interese.

## **12. Incetarea contract**

12.1. Prezentul contract înceteaza de drept în urmatoarele situatii:

- a) acordul de vointa al partilor fara solicitarea de daune interese;
- b) încetarea activității prin faliment, dizolvare sau lichidare;
- c) întreruperea activității pe o perioada mai mare de doua luni;
- d) încălcarea condițiilor legale de acreditare si functionare si încetarea relatiei contractuale cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

- e) schimbarea sediului la care funcționează farmacia pentru care prestatorul a încheiat prezentul contract.  
f) Denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al prestatorului sau al achizitorului printr-o notificare scrisă și motivată, se face înștiințând în scris cealaltă parte cu privire la intenția sa, cu cel puțin 15 zile înainte de data propriuzisă pentru încetarea contractului .

### 13. Soluționarea litigiilor

13.1 Partile vor depune toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe, orice neînțelegere sau dispută care se poate ivi între ele în cadrul sau în legătură cu îndeplinirea contractului.

13.2 - Dacă, după 15 zile de la începerea acestor tratative, partile nu reușesc să rezolve în mod amiabil o divergență fiecare poate solicita ca disputa să se soluționeze de către instanțele judecătorești din România.

### 14. Limba care guvernează contractul

14.1 - Limba care guvernează contractul este limba română.

### 15. Comunicări

15.1 - (1) Orice comunicare între părți, referitoare la îndeplinirea prezentului contract trebuie să fie transmisă în scris.

(2) Orice document scris trebuie înregistrat atât în momentul transmiterii, cât și în momentul primirii.

15.2 - Comunicările între părți se pot face și prin telefon, telegramă, telex, fax sau e-mail cu condiția confirmării în scris a primirii comunicării.

15.3-Date de contact:

- a) Pentru **C.M.D.T.A. PLOIEȘTI: tel/fax 0244.576.790, e-mail [cmdtaploiesti@yahoo.com](mailto:cmdtaploiesti@yahoo.com)** persoana de contact : **ag.pr. Dumitru Mirela.**  
b) pentru prestator **S.C. ....** : tel. .... / ..... fax ..... **e-mail.....** persoana de contact .....

### 16. Legea aplicabilă contractului

16.1 – Contractul va fi interpretat conform legilor din România.

Părțile au înțeles să încheie azi \_\_\_\_\_ 2015 prezentul contract în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

C.M.D.T.A. PLOIESTI  
**Director**  
Chestor de poliție medic

**S.C.....**  
**Director**  
Farmacist, Dr.

Dr.VLASCEANU VENCERON

Director Adjunct,  
Comisar șef de poliție  
dr. Păun Marin

Contabil șef  
Comisar șef de poliție  
Ec. Dumitru Mihaela

Contabil șef,

Avizat pentru legalitate,  
Consilier juridic

**ANEXA NR. 1**  
**LISTA MEDICILOR PRESCRIPTORI DIN CADRUL**  
**C.M.D.T.A. Ploiești**

Nr.crt	Nume și prenume medic prescriptor	Codul de parafă

**ANEXA NR. 2**  
**LISTA PUNCTELOR DE LUCRU ALE PRESTATORULUI**

Nr.crt	Localitatea	Adresa completă