



**PROCEDURA PRIVIND AFILIEREA
UNITĂȚILOR SANITARE PUBLICE SAU PRIVATE DE SPECIALITATE
ÎN CADRUL PROIECTULUI „TESTARE BABEȘ PAPANICOLAU
ÎN MEDIU LICHID”**

Având în vedere,

- ✓ Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 189/29.05.2023 privind aprobarea Proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”, prin care se acordă sprijin financiar în cuantum de 100 de lei/beneficiară pentru efectuarea unui test Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, pentru 10.000 de femei, cu domiciliul stabil în Municipiul București sau viza de reședință obținută cu cel puțin 6 luni înainte de depunerea cererii, cu vârsta de peste 26 de ani, ce au indicație medicală de la medicul specialist ginecolog/oncolog sau medicul de familie;
- ✓ Procedura operațională A.S.S.M.B. 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;
- ✓ Referat nr.27052/07.11.2023, de clarificare privind cota de TVA a sprijinului financiar, aplicabilă serviciilor medicale care fac obiectul proiectelor din cadrul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București aprobate prin Hotărârile Consiliului General al Municipiului București;
- ✓ Regulamentul privind implementarea proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid” nr. 27563/13.11.2023, modificat în baza Deciziei Directorului General al A.S.S.M.B. nr.967 din 10.11.2023;
- ✓ Referatul nr. 28084/16.11.2023 de actualizare a Procedurii de afiliere a unităților sanitare publice sau private de specialitate în cadrul proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid” nr. 21067 din data de 06.09.2023

Se actualizează Procedura privind afilierea unităților sanitare publice sau private de specialitate în cadrul proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid” nr. 21067 din data de 06.09.2023, astfel:

Condiții generale de selecție a Unităților de Specialitate, publice sau private, care vor presta servicii medicale constând în efectuarea de teste Babeș Papanicolau în mediu lichid, cu interpretarea medicului anatomopatolog:

1. Să facă dovada formei de organizare juridică prin actul de înființare sau organizare;
2. Să facă dovada printr-un certificat constatator de informare emis de Registrul Comerțului că au incluse în obiectul de activitate, codurile CAEN aferente activităților care fac obiectul proiectului (după caz);

3. Să dețină autorizațiile de funcționare, conform legislației în vigoare;
4. Să dețină autorizația sanitară de funcționare – Acreditare – eliberată de Ministerul Sănătății, valabilă la data depunerii documentației, sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;
5. Să facă dovada că nu au datorii la bugetul general consolidat și la bugetele locale, atât pentru sediul social, cât și pentru toate punctele de lucru, la data depunerii dosarului de participare – dovedite prin certificate de atestare fiscală - doar pentru operatorii economici;
6. Să furnizeze o declarație pe propria răspundere prin care își asumă că tariful perceput per beneficiară pentru efectuarea testului Babeș Papanicolau în mediu lichid, cu interpretarea medicului anatomopatolog, cu care se afiliază în cadrul proiectului, este cel mult egal cu media tarifelor practicate de unitate în ultimele 6 (șase) luni;
7. Să furnizeze o declarație pe propria răspundere prin care își asumă că tariful perceput per beneficiară pentru efectuarea testului Babeș Papanicolau în mediu lichid, cu interpretarea medicului anatomopatolog, cu care se afiliază în cadrul proiectului, precum și calitatea serviciilor medicale prestate, vor fi menținute pe toată perioada de derulare a contractului;
8. Să promoveze proiectul prin afișarea la sediu a poster-ului/roll-up-ului/flyerelor/pliantelor/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/beneficiară, cu link de direcționare spre site-ul A.S.S.M.B. la Regulamentul privind implementarea proiectului.

Condiții specifice de selecție a Unităților de Specialitate, publice sau private, care vor presta servicii medicale constând în efectuarea de teste Babeș Papanicolau în mediu lichid, cu interpretarea medicului anatomopatolog:

1. Să dețină în structura organizatorică:
 - a) Centru/centre de recoltare a materialului celular cervical, care furnizează servicii medicale specifice de recoltare a materialului celular din colul uterin, implicit identificarea recipientului cu fixator în conformitate cu protocolul și standardele de calitate specifice.

Locația centrului/centrelor de recoltare a materialului celular cervical va fi pe raza Municipiului București.

- b) Laborator/are de analize medicale în domeniul citologiei cervicale (laborator de anatomie patologică și/sau de analize medicale), care furnizează servicii medicale de testare Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog și care dețin dotările necesare pentru funcționarea laboratoarelor de analize medicale în conformitate cu prevederile legale specifice, și care au dotarea tehnică necesară pentru examinarea materialului celular cervical prin metode și tehnici de citologie sau de anatomie patologică, după cum urmează:

- aparatură adecvată pentru efectuarea examenului Babeș Papanicolau (citologie monostrat cu recoltare-fixare în mediu lichid);

- facilități de arhivare a frotiurilor cervicale prelucrate în condiții optime;
- echipament computerizat necesar pentru înregistrarea, stocarea și raportarea datelor;
- folosește colorația Babeș Papanicolau pentru prelucrarea frotiurilor și sistemul de clasificare Bethesda 2001 revizuit 2014 pentru raportarea rezultatelor;
- are cel puțin un medic de specialitate în anatomie patologică cu experiență minimă de 2 ani și peste 2000 de frotiuri examinate în ultimii 2 ani;
- efectuează controlul intern al calității în domeniul citologiei prin recitirea a minimum 10% din lame;
- participă în mod regulat la programe de evaluare externă a calității în domeniul citologiei;

Rezultatul testului Babeș Papanicolau va fi semnat și parafat de medicul de specialitate în anatomie patologică.

Autorizația sanitară de funcționare pentru Laboratorul/ele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale va specifica în mod distinct autorizarea departamentului de anatomie patologică sau citologie cervico-vaginală.

2. Unitățile publice sau private interesate a se afilia vor furniza lista personalului medical care prestează serviciile medicale specifice proiectului precum și datele de contact (persoană de contact, adresă completă, telefon, e-mail), distinct, pentru fiecare Centru de recoltare a materialului celular cervical și respectiv Laborator de analize medicale în domeniul citologiei cervicale, cu care se afiliază în cadrul proiectului, conform Anexei 4;
3. Unitățile publice sau private interesate a se afilia se vor angaja că vor realiza serviciile medicale în cadrul proiectului constând în **efectuarea de teste Babeș Papanicolau în mediu lichid** cu interpretarea medicului anatomopatolog, astfel încât costul per test **Babeș Papanicolau în mediu lichid** care va fi decontat de către A.S.S.M.B. nu va depăși valoarea 100 lei/beneficiară;
4. Unitățile publice sau private interesate a se afilia se vor angaja să comunice beneficiarelor, în momentul programării, condițiile de recoltare și cele de pregătire în vederea recoltării probei, care trebuie îndeplinite pentru obținerea unui rezultat de calitate. Beneficiarele vor fi informate totodată privind necesitatea furnizării unor date clinice cât mai complete la momentul recoltării, precum vârsta, data ultimei menstruații, antecedente medicale, tratamente, metode de contracepție, rezultate anterioare ale testului Babeș Papanicolau etc.;
5. Unitățile publice sau private interesate a se afilia se vor angaja ca în situația în care proba este nesatisfăcătoare pentru evaluare din cauza unor deficiențe în recoltare care **nu permit obținerea unui rezultat concludent pentru rezoluție citologică**, fiind recomandată repetarea prelevării, unitatea afiliată va reprograma beneficiara în vederea **retestării**, cu încadrarea în termenul maxim de 90 de zile calendaristice pentru trimiterea documentației de decontare, de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarei;
6. Unitățile publice sau private interesate a se afilia vor prezenta declarație pe proprie răspundere a reprezentantului legal, că a luat la cunoștință că orice modificare a condițiilor de selecție, va fi adusă la cunoștința A.S.S.M.B. – Unitatea de Implementare a Proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid” în maximum 10 zile de la data producerii acesteia și poate face obiectul reevaluării afilierii.

Condiții specifice de îndeplinit de către personalul care activează în cadrul Unității de Specialitate, publică sau privată, care va presta servicii medicale constând în efectuarea de teste Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog:

1. Să facă dovada că deține personal medical specializat, prin furnizarea documentelor de calificare și autorizațiilor de liberă practică, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, conform legislației în vigoare;
2. Să aibă cel puțin un medic de specialitate în anatomie patologică cu experiență minimă de 2 ani și peste 2000 de frotiuri examinate în ultimii 2 ani;

Notă: Pot depune dosare pentru participarea la procesul de selecție inclusiv Unitățile de Specialitate, publice sau private, care **au în structură doar centru/centre de recoltare a materialului celular cervical DAR se regăsesc în relație contractuală cu un laborator de analize medicale în domeniul citologiei cervicale** care îndeplinește condițiile mai sus menționate, caz în care se vor prezenta:

- documente privind relația contractuală care să ateste furnizarea serviciului de examen citologic cervico-vaginal Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog;
- documente care atestă îndeplinirea condițiilor generale de selecție, pct. 1-4, specificate în prezenta Procedură;
- documente care atestă îndeplinirea condițiilor specifice privind personalul medical specializat care activează în cadrul laboratorului - pct. 1 și 2, specificate în prezenta Procedură;
- Anexa 2 și Anexa 3 la prezenta Procedură, completate și semnate de reprezentantul legal al laboratorului de analize medicale;
- declarație pe proprie răspundere a reprezentantului legal al laboratorului de analize medicale prin care se atestă îndeplinirea condițiilor specifice de selecție a unităților publice sau private din prezenta Procedură, pct. 1. b) - Anexa 5A.

Unitățile publice sau private afiliate proiectului vor fi afișate pe site-ul A.S.S.M.B, la secțiunea proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”.

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

A.S.S.M.B. are dreptul de a afilia permanent alte unități de specialitate, publice sau private, pe toată perioada de derulare a proiectului.

ACTIVITĂȚI ADMINISTRATIVE

- **Constituirea Comisiei de evaluare:**

Comisia de evaluare se constituie, la nivelul A.S.S.M.B., cu scopul exclusiv de a analiza și evalua dosarele de afiliere primite din partea unităților de specialitate, publice sau private,

care prestează servicii medicale constând în efectuarea de teste Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, 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 afiliațiilor.

• **Atribuțiile Comisiei de evaluare:**

- a) asigură procesul de evaluare a dosarelor de afiliere depuse de Unitățile de Specialitate, publice sau private, care prestează servicii medicale constând în efectuarea de teste Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, cu respectarea normelor legale în vigoare aplicabile domeniului și cu cele ale prezentei proceduri;
- b) analizează conformitatea dosarelor depuse de unităților de specialitate, publice sau private, care prestează servicii medicale constând în efectuarea de teste Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, în vederea afilierii;
- c) întocmește procesul-verbal de întrunire a comisiei privind selecția unităților de specialitate, publice sau private, care prestează servicii medicale constând în efectuarea de teste Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, în vederea afilierii în cadrul proiectului;
- d) evaluează calitativ conținutul dosarelor depuse, pe baza grilelor de evaluare în vederea selecției afiliațiilor;
- e) întocmește decizia de selecție a Unităților de Specialitate publice sau private, care prestează servicii medicale constând în efectuarea de teste Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, în vederea afilierii;
- f) comunică unităților rezultatele finale ale evaluării dosarelor depuse.

DESFĂȘURAREA PROCESULUI DE SELECȚIE A DOSARELOR DE AFILIERE

• **Înscrierea unităților publice sau private:**

- Anunțul de selecție va fi difuzat prin publicarea pe pagina oficială de web a A.S.S.M.B., respectiv www.assmb.ro, la secțiunea PROIECTE/Proiect „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”. În Anunț, vor fi specificate Condițiile generale și specifice privind criteriile de afiliere a unităților publice și private, în vederea evaluării și selecției;
- De la data publicării anunțului privind începerea procesului de afiliere, unitățile publice sau private interesate vor putea depune dosare de afiliere în maximum 10 zile lucrătoare;
- După închiderea primei etape de afiliere, unitățile publice sau private interesate vor putea depune dosare în vederea selecției ca afiliat, pe toată perioada de implementare a proiectului.

Unitățile publice sau private interesate a se afilia vor depune documentele complete, 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.

- **Conținutul dosarului de participare:**

Dosarul trebuie să conțină următoarele documente:

- **Cerere de afiliere în cadrul proiectului - Anexa 1** la prezenta procedură;
 - **Documentul de înființare** emis în condițiile legii – pentru unitățile sanitare publice, respectiv pentru unitățile private: Actul constitutiv, certificatul de înregistrare, conținând numărul de ordine din registrul comerțului, codul unic de înregistrare fiscală, EUID, însoțit de încheierea pronunțată de registrator, de certificatele constatatoare emise ca urmare a înregistrării datelor din declarația-tip pe propria răspundere privind autorizarea funcționării sau desfășurării activității, precum și, după caz, de alte acte prevăzute de prezenta lege.
 - Hotărâre judecătorească de acordare a personalității juridice și de înscriere în Registrul asociațiilor și fundațiilor, după caz;
 - Certificat constatator (prin care se face dovada ca au ca obiect de activitate prestarea de servicii medicale care fac obiectul sprijinului financiar acordat în cadrul proiectului) privind starea la zi a firmei care să cuprindă următoarele informații:
 - denumirea (firma);
 - numărul de înregistrare în registrul comerțului;
 - codul unic de înregistrare;
 - starea firmei;
 - forma juridică;
 - sediul social/profesional;
 - durata de funcționare;
 - obiectul de activitate – domeniul/activitatea principal, inclusiv toate activitățile din actul constitutiv;
 - asociații, datele de identificare, numărul părților sociale atribuite fiecărui asociat pentru aportul său, participarea la capitalul social și la profit și pierdere (pentru societățile cu răspundere limitată, în comandită simplă sau în nume colectiv);
 - Administratorii/Membrii Consiliului de administrație și Directorii (în sistemul unitar)/ Membrii Consiliului de supraveghere și Membrii Directoratului (în sistemul dualist), datele de identificare și durata mandatului cu puterile conferite;
 - sediile secundare;
 - activități și sedii autorizate;
 - alte mențiuni referitoare la măsuri asiguratorii și condamnări penale.
- 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 (mai jos menționată) în termen de valabilitate și, după caz, certificatul emis de ITM privind activitățile desfășurate la sedii;
 - **Certificat de atestare fiscală** pentru persoane juridice, privind îndeplinirea obligațiilor de plată a impozitelor și taxelor locale, doar pentru operatorii economici;

- **Certificat de atestare fiscală** pentru persoane juridice, eliberat de administrația financiară teritorială la care este arondat sediul persoanei juridice privind îndeplinirea obligațiilor de plată la bugetul de stat, doar pentru operatorii economici;
- **Autorizația sanitară de funcționare** – Acreditare - eliberată de Ministerul Sănătății, valabilă la data depunerii documentației sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;
- **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 operatorii economici) – **Anexa 2** la prezenta procedură;
- **Autorizațiile/documentele de calificare/ atestatele de liberă practică** aferente activității din domeniul proiectului;
- **Declarație privind prelucrarea datelor cu caracter personal - Anexa 3** la prezenta Procedură;
- **Anexa 4 privind** Centrele de recoltare a materialului celular cervical și Laboratoarele de analize medicale în domeniul citologiei cervicale în care se va implementa proiectul de către afiliat, datele de contact ale acestora (persoană de contact, adresă completă, telefon, e-mail) precum și lista personalului medical specializat, distinct, pentru fiecare Centru de recoltare a materialului celular cervical și respectiv Laborator de analize medicale în domeniul citologiei cervicale;
- **Declarație pe proprie răspundere – Anexa 5**, privind îndeplinirea condițiilor, termenelor și obligațiilor aferente prestării serviciilor medicale specifice proiectului;
- **După caz**, toate **documentele** menționate în prezenta Procedură pentru **laboratoarele de analize medicale** în domeniul citologiei cervicale aflate **în relație contractuală** cu Unitățile de Specialitate publice sau private care depun cererea de afiliere ca partener în cadrul proiectului „**Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid**”.

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

Unitățile publice sau private interesate a se afilia în cadrul proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”, vor depune documentele completate, semnate și ștampilate, anexele anunțului de selecție și celelalte documente care atestă că se încadrează în categoria de afiliați eligibili, la Administrația 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).

- **Evaluarea dosarelor de participare:**
 - Evaluarea eligibilității dosarelor primite;
 - Se evaluează atât conformitatea administrativă a conținutului dosarului de afiliere, cât și conținutul calitativ al documentelor incluse;
 - Dosarul 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 și în anexa acestuia, de către Comisia de evaluare.

- **Comunicarea rezultatelor:**

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

- **Soluționarea contestațiilor:**

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

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

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

Contestațiile privind rezultatele evaluării pot fi depuse în termen de 1 (o) zi 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;
- 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 publice sau private selectate, se vor prezenta la Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, Direcția Programe-Proiecte, 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 publice sau private interesate vor putea depune dosare în vederea selecției ca afiliat pe toată perioada de implementare a proiectului.

DECONTAREA SPRIJINULUI FINANCIAR

Pentru decontarea serviciilor medicale de testare Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, unitățile medicale afiliate în cadrul proiectului vor depune la A.S.S.M.B. – Direcția Programe-Proiecte din Bd. Ion Mihalache, nr. 11-13, Sector 1, în maximum 90 de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarelor, următoarele documente:

- formular de decont centralizator, în original, inclusiv format.xls transmis prin poștă electronică;
- fotocopie a facturii per beneficiară, pentru serviciile medicale de testare Babeș Papanicolau în mediu lichid, cu mențiunea „Conform cu originalul”.

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/procedurilor medicale acceptate la plată sau decizia de respingere de la plată a deconturilor.

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

Termenul de clarificare prelungeste cu 5 (cinci) zile lucrătoare 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 maximum 60 (șaizeci) zile.

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

- a) emitentul facturilor nu are contract de afiliere încheiat cu A.S.S.M.B.;
- b) emitentul facturează alte servicii medicale care nu sunt conforme cu obiectul contractului și/sau servicii medicale programate, dar care nu s-au efectuat/prestat, indiferent de motivul pentru care nu s-au prestat/efectuat;
- c) emitentul facturează servicii medicale care sunt conforme cu obiectul contractului dar care au fost efectuate după expirarea termenului maxim de 30 zile de la data primirii deciziei de aprobare, exceptând situațiile care impun repetarea testării;

- d) emitentul facturează servicii medicale care sunt conforme cu obiectul contractului dar pentru care rezultatul testării a fost transmis beneficiarului după expirarea termenului de 30 zile lucrătoare de la data recoltării;
- e) 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 90 de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarelor, acesta va pierde dreptul de decontare.

ANEXA 1

CERERE DE AFILIERE

Pentru afilierea ca partener în cadrul proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”

În urma anunțului dumneavoastră nr. din data de privind demararea procedurii de AFILIERE în cadrul proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”,
_____ (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 „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”.

Având în vedere că prin Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 189/29.05.2023 privind aprobarea Proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”, se acordă sprijin financiar în cuantum de maximum 100 de lei/beneficiară pentru efectuarea unui test Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, **prețul cu care organizația _____ (denumirea organizației) se angajează a se afilia în cadrul proiectului, și care va fi menținut ferm pe toată durata de implementare este de _____ lei/beneficiară.**

Având în vedere cele prezentate, considerăm că organizația noastră poate deveni partener afiliat pentru prestarea de servicii medicale în cadrul proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”.

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului _____

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului _____

ANEXA 2

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Subsemnatul, posesor al CI/BI seria....., nr....., eliberată de, în calitate de al, cunoscând că falsul în declarații constituie infracțiune pedepsită în conformitate cu prevederile art. 326 din Codul penal, cu prilejul depunerii Cererii de Afiliere în cadrul proiectului „**Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid**”, 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 Legii 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 care 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 ale 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 datoriile 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:

Nume și prenume reprezentant legal _____

Semnătura reprezentantului legal _____

**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 „**Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid**”.

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

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

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

Totodată am luat act de faptul că datele mele cu caracter personal vor fi transmise, prin orice mijloc de comunicare, instituțiilor publice sau altor unități 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, beneficiez 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:

Nume și prenume reprezentant legal _____

Semnătura reprezentantului legal _____



ANEXA 4

**CENTRELE DE RECOLTARE A MATERIALULUI CELULAR CERVICAL ȘI LABORATOARELE DE ANALIZE MEDICALE ÎN
DOMENIUL CITOLOGIEI CERVICALE ÎN CARE SE VA IMPLEMENTA PROIECTUL
„TESTARE BABEȘ PAPANICOLAU ÎN MEDIU LICHID”**

Nr	DENUMIRE CENTRU DE RECOLTARE	ADRESĂ ȘI COORDONATE DE CONTACT						PERSONAL MEDICAL SPECIALIZAT	
		Oraș	Sector	Stradă, nr.	Tel./ Fax	Website/ E-mail	Persoană de contact	Nume și prenume	Specializare personal medical
1		București							
..		București							

Nr	DENUMIRE LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE	ADRESĂ ȘI COORDONATE DE CONTACT						PERSONAL MEDICAL SPECIALIZAT	
		Oraș	Sector /Județ	Stradă, nr.	Tel. / Fax	Website/ E-mail	Persoană de contact	Nume și prenume	Specializare personal medical
1									
...									

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului _____

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului _____

ANEXA 5

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

Subsemnata/ul, 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 „**Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid**”, declar pe propria răspundere că Unitatea, pe care o reprezintă:

- deține toate autorizațiile de funcționare, conform legislației în vigoare;
- se angajează ca tariful perceput per beneficiară pentru efectuarea testului Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, cu care va fi afiliat în proiect, precum și calitatea serviciilor medicale prestate, vor fi menținute pe toată perioada derulare a contractului;
- se angajează ca tariful perceput per beneficiară pentru efectuarea testului Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog, cu care va fi afiliat în proiect, este cel mult egal cu media tarifelor practicate de unitate în ultimele 6 luni;
- se angajează să promoveze proiectul prin afișarea la sediu a posterului/roll-up-ului/flyerelor/pliantelor/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/beneficiară, cu link de direcționare spre site-ul A.S.S.M.B. la Regulamentul privind implementarea proiectului;
- se angajează să asigure valabilitatea autorizațiilor solicitate, pe toată perioada de implementare a proiectului;
- se angajează să presteze serviciile medicale care fac obiectul proiectului, cu respectarea condițiilor generale și specifice privind selecția unităților afiliate prevăzute în Procedura privind afilierea unităților sanitare publice sau private de specialitate în cadrul proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”, precum și a prevederilor Regulamentului privind implementarea proiectului;
- se angajează să transmită documentele necesare în vederea decontării sprijinului financiar, în maximum 90 de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarelor, în caz contrar va pierde dreptul de decontare;
- se angajează să contacteze și să programeze beneficiarele, în maximum 3 zile de la data primirii, din partea Unității de Implementare a Proiectului (UIP), a listei beneficiarelor cu dosare aprobate și a deciziilor de aprobare aferente;
- se angajează să programeze beneficiarele serviciilor medicale, ținând cont ca programarea să se efectueze în maximum 30 zile de la data primirii deciziei de aprobare. În cazul în

care beneficiara nu se poate prezenta la vreuna dintre programări, va putea solicita reprogramarea, în limita a maximum 2 reprogramări, cu respectarea încadrării în termenul maxim de 30 zile de la data primirii deciziei de aprobare;

- se angajează să comunice beneficiarelor, în momentul programării, condițiile de recoltare și cele de pregătire în vederea recoltării probei, care trebuie îndeplinite pentru obținerea unui rezultat de calitate. Beneficiarele vor fi informate totodată privind necesitatea furnizării unor date clinice cât mai complete la momentul recoltării, precum vârsta, data ultimei menstruații, antecedente medicale, tratamente, metode de contracepție, rezultate anterioare ale testului Babeș Papanicolau, etc.;
- se angajează ca în situația în care proba este nesatisfăcătoare pentru evaluare din cauza unor deficiențe în recoltare care **nu permit obținerea unui rezultat concludent pentru rezoluție citologică**, fiind recomandată repetarea prelevării, unitatea afiliată va reprograma beneficiara în vederea **retestării**, cu încadrarea în termenul maxim de 90 de zile calendaristice pentru trimiterea documentației de decontare, de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarei;
- se angajează să comunice în scris beneficiarelor, în termen maxim de 30 de zile lucrătoare de la preluarea probelor, rezultatul testului Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog;
- se angajează să prezinte trimestrial, în primele 5 zile lucrătoare de la finele trimestrului (luni de raportare: aprilie, august, octombrie, ianuarie), indicatorii statistici din Anexa nr.7, privind persoanele testate;
- își asumă termenul de plată de 60 (șaizeci) zile de la data transmiterii documentației în vederea decontării, pentru serviciile medicale prestate în cadrul proiectului;
- se angajează să aducă la cunoștința A.S.S.M.B. – Unitatea de Implementare a Proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”, orice modificare a condițiilor de selecție, în maximum 10 zile de la data producerii acesteia și își asumă că aceste modificări pot face obiectul reevaluării afilierii.

Declar că 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:

Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului _____

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului _____

ANEXA 5A

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE*

Subsemnata/ul, 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 „**Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid**” de către _____ (*denumirea organizației care solicită afilierea*), declar pe propria răspundere că Unitatea pe care o reprezint:

- deține toate autorizațiile de funcționare, conform legislației în vigoare;
- îndeplinește condițiile specifice de selecție a unităților publice sau private pct. 1. b), astfel cum sunt prevăzute în Procedura privind afilierea unităților sanitare publice sau private de specialitate în cadrul proiectului „**Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid**”.

Declar că 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:

Nume și prenume reprezentant legal al laboratorului de analize medicale _____

Semnătura reprezentantului legal al laboratorului de analize medicale _____

**se va completa de către reprezentantul legal al laboratorului cu care unitatea sanitară dorește să se afilieze în baza relației contractuale privind furnizarea serviciului de examen citologic cervico-vaginal Babeș Papanicolau în mediu lichid cu interpretarea medicului anatomopatolog.*

ANEXA 6

Denumire AFILIAT _____

CIF _____

PROIECT „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”

DECONT CENTRALIZATOR

NR. CRT.	NUME SI PRENUME BENEFICIARĂ	CNP BENEFICIARĂ	Număr/ dată decizie de aprobare în proiect	Număr/ data factură per beneficiară	Data recoltare	Data comunicare test Babeș Papanicolau în mediu lichid	Valoare înaintată la plată lei/beneficiară
1							
2							
3							
4							
5							
..							
..							
..							

Anexăm:

- Fotocopie Factură per beneficiară privind serviciile medicale de testare Babeș Papanicolau în mediu lichid, cu mențiunea „**Conform cu originalul**”.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal al unității afiliate _____

Semnătura reprezentantului legal al unității afiliate _____

Denumire AFILIAT _____

CIF _____

PROIECT „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”

**CENTRALIZATOR TRIMESTRIAL
INDICATORI STATISTICI**

pentru perioada 01.01.____ - _____ (sf. trimestru anterior)

Număr beneficiare testate de la începutul anului și până la sfârșitul perioadei de raportare	Număr beneficiare cu test „Negativ pentru leziuni intraepiteliale sau malignitate”	Număr beneficiare cu test en rezoluție de citologie lezională	Din care, distribuția pe grupe de vârstă: (C = D+E+F)		
			26-44 ani	45-54 ani	> 54 ani
<i>A = B+C</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>	<i>F</i>

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal al unității afiliate _____

Semnătura reprezentantului legal al unității afiliate _____