**Anexa nr. 1**

CONTRACT

pentru desfășurarea activităților

prevăzute în AP-AVC-REAB nr. ..... din ............

**1.** Părțile contractante

**1.1.** Direcția de Sănătate Publică a Județului ......................................../Municipiului București, cu sediul în municipiul/ orașul ..................................., str. ................................................................. nr. ......, județul/sectorul .................., telefon ....................., fax ...................., reprezentată prin director executiv .....................,

și

**1.2.** Unitatea sanitară .................................., cu sediul în ..................................., str. ............................................. nr. ......., telefon .................., fax ............, reprezentată prin ......................................................., având Actul de înființare/ organizare nr. ........., Autorizația sanitară de funcționare nr. ................, Dovada de evaluare nr. ..........., codul fiscal ............................ și contul nr. ............ deschis la Trezoreria Statului sau contul nr. ............... deschis la Banca ............................, Dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata contractului de furnizare servicii medicale spitalicești.

**2.** Obiectul contractului

**2.1.** Obiectul prezentului contract îl constituie desfășurarea acțiunilor prioritare pentru neuroreabilitarea timpurie a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute în secțiile de neurologie (AP-AVC-REAB), finanțat din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_/2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut.

**3.** Durata contractului

**3.1.** Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de ............. .

**3.2.** Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților.

**4.** Obligațiile părților

**4.1.** Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București are următoarele obligații:

**a)** centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual indicatorii specifici AP-AVC-REAB raportați de unitățile sanitare/instituțiile publice în condițiile Ordinului ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_/2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut;

**b)** transmite Serviciului Medicină de Urgență, trimestrial și anual, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul AP-AVC-REAB, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a);

**c)** monitorizează modul de derulare a AP-AVC-REAB;

**d)** verifică organizarea evidenței nominale a beneficiarilor AP-AVC-REAB, pe bază de cod numeric personal, de către unitățile de specialitate care derulează AP-AVC-REAB, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

**e)** întocmește un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii din unitățile sanitare/instituțiile care derulează AP-AVC-REAB; raportul de activitate centralizat cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul AP-AVC-REAB, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Ordinului ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_/2023, probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a AP-AVC-REAB;

**f)** transmite Serviciului Medicină de Urgență, până la sfârșitul lunii următoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate prevăzut la lit. e);

**g)** transmite Serviciului Medicină de Urgență, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.

**4.2.** Obligațiile direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București prevăzute la pct. 4.1. se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, stabilite potrivit legii.

**4.3.** Pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-AVC-REAB din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, unitățile sanitare au următoarele obligații:

**a)** să asigure buna desfășurare a activităților prevăzute în cadrul AP-AVC-REAB, în concordanță cu actele normative în vigoare;

**b)** să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în prevederile legale privind calitatea asistenței medicale, elaborate în condițiile legii;

**c)** să asigure tratamentul adecvat și recomandarea dispozitivelor medicale conform reglementărilor în vigoare;

**d)** să utilizeze fondurile primite pentru AP-AVC-REAB, potrivit destinației acestora;

**e)** să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești;

**f)** să organizeze și să conducă, prin directorul financiar contabil, evidențele tehnico-operative, precum și evidențele contabile ale cheltuielilor pentru AP-AVC-REAB și pe paragrafele și subdiviziunile clasificației bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuție;

**g)** să efectueze, în condițiile legii, achiziția bunurilor necesare pentru realizarea obiectivelor și activităților cuprinse în AP-AVC-REAB;

**h)** să organizeze evidența beneficiarilor AP-AVC-REAB prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu AP-AVC-REAB, medicul curant (cod parafă), bunurile acordate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

**i)** să dispună măsuri pentru respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

**j)** să dețină autorizație pentru prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea AP-AVC-REAB, emisă, în condițiile legii, de Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;

**k)** să transmită direcției de sănătate publică, atât în format electronic, cât și pe suport hârtie, raportările lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind sumele utilizate pentru AP-AVC-REAB, precum și indicatorii realizați, răspunzând de exactitatea și realitatea atât a datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru bunurile acordate în cadrul AP-AVC-REAB în luna precedentă, cât și a indicatorilor raportați;

**l)** să cuprindă sumele contractate pentru AP-AVC-REAB în bugetul de venituri și cheltuieli și să îl aprobe odată cu acesta, în condițiile legii;

**m)** să transmită direcției de sănătate publică județene/a municipiului București orice alte date referitoare la AP-AVC-REAB și să răspundă de exactitatea și realitatea datelor raportate;

**n)** să transmită trimestrial, până la data de 20 a lunii următoare încheierii trimestrului, direcției de sănătate publică județene/a municipiului București raportul de activitate întocmit de coordonatorul AP-AVC-REAB din cadrul unității sanitare, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

**o)** să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de AP-AVC-REAB, conform prevederilor legale în vigoare;

**p)** să dispună măsurile necesare în vederea asigurării realizării obiectivelor AP-AVC-REAB;

**q)** să raporteze corect și la timp datele către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București;

**r)** să transmită direcției de sănătate publică județene/a municipiului București raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, în primele 5 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cuprinzând indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea bunurilor acordate în cadrul AP-AVC-REAB în perioada pentru care se face raportarea;

**s)** să asigure publicarea pe site-ul propriu a bugetului de venituri și cheltuieli, precum și a execuției bugetare înregistrate pe parcursul derulării AP-AVC-REAB, detaliat;

**t)** să asigure organizarea permanenței activității în secțiile de neurologie, conform reglementărilor legale.

**4.4.** Obligațiile unităților sanitare prevăzute la pct. 4.3. se realizează prin structurile organizatorice ale acestora, precum și prin personalul implicat în realizarea activității programelor naționale AP-AVC-REAB, în limitele competențelor, potrivit legii.

**5.** Valoarea contractului

**5.1.** Valoarea contractului în anul ............... este de ............................................... lei.

**6.** Decontarea contravalorii bunurilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-AVC-REAB

**6.1.** Decontarea contravalorii bunurilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-AVC-REAB se realizează în limita sumelor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor justificative pentru bunurile realizate conform contractului încheiat.

**6.2.** În vederea decontării contravalorii bunurilor acordate pentru desfășurarea activităților prevăzute în AP-AVC-REAB, unitatea sanitară prezintă în primele 15 zile lucrătoare ale lunii curente următoarele documente:

**a)** cererea justificativă, întocmită conform anexei nr. 1, care face parte integrantă din prezentul contract;

**b)** decontul pentru luna precedentă, întocmit conform modelului prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul contract;

**c)** copiile facturilor reprezentând contravaloarea bunurilor acordate în perioada pentru care se face raportarea;

**d)** copii ale ordinelor de plată (cu viza trezoreriei) cu care s-a efectuat plata contravalorii facturilor pentru bunurile decontate în luna precedentă celei pentru care se solicită decontarea.

**6.3.** Cheltuielile angajate în cadrul prevederilor bugetare aprobate în anul precedent și rămase neplătite până la data încheierii prezentului contract vor fi plătite în condițiile prevăzute la pct. 6.1.

**7.** Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București analizează indicatorii prezentați din decont, precum și gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în prezentul contract, în termenul și condițiile prevăzute la pct. 6.2., sumele facturate de unitatea sanitară, pentru bunurile acordate, pentru luna precedentă.

**8.** Răspunderea contractuală

**8.1.** Managerul, inclusiv managerul interimar, răspunde de îndeplinirea obligațiilor contractuale ale unității sanitare, așa cum sunt prevăzute la pct. 4.3.

**8.2.** Personalul implicat în realizarea activităților prevăzute în AP-AVC-REAB are următoarele obligații:

**8.2.1.** coordonatorul AP-AVC-REAB:

**a)** răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru derularea AP-AVC-REAB, potrivit destinației stabilite pentru acesta;

**b)** răspunde de organizarea evidenței beneficiarilor AP-AVC-REAB, pe baza setului minim de date: codul numeric personal, diagnosticul specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), bunurile acordate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor;

**c)** dispune măsurile necesare aplicării metodologiei AP-AVC-REAB, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;

**d)** răspunde de desfășurarea activităților prevăzute în cadrul AP-AVC-REAB, în conformitate cu prevederile în vigoare;

**e)** răspunde de analiza, centralizarea și raportarea la timp a datelor cu caracter medical către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

**f)** se asigură că produsele medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în prevederile legale normele privind calitatea produselor medicale, elaborate în condițiile legii;

**g)** răspunde de respectarea prevederilor legale referitoare la recomandarea dispozitivelor medicale și la modul de acordare a tratamentului, în cadrul AP-AVC-REAB;

**8.2.2.** contabilul-șef al unității sanitare:

**a)** răspunde de modul de organizare a evidenței tehnico-operative;

**b)** răspunde de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

**c)** răspunde de exactitatea și realitatea datelor raportate, la termenele stabilite;

**d)** asigură efectuarea plăților către furnizorii de bunuri contractate de unitatea sanitară pentru realizarea activităților prevăzute în AP-AVC-REAB finanțat din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, în baza documentelor justificative legal întocmite;

**e)** verifică documentele justificative prevăzute la pct. 6.2 prezentate de unitatea sanitară în vederea decontării pentru activitățile prevăzute în AP-AVC-REAB finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii;

**f)** organizează și conduce evidența contabilă a cheltuielilor pentru AP-AVC-REAB, pe paragrafele și subdiviziunile clasificației bugetare, atât în cadrul bugetului aprobat, cât și în execuția acestuia;

**g)** răspunde de analiza, centralizarea și raportarea la timp a datelor cu caracter financiar către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

**h)** are obligația să cuprindă sumele contractate pentru AP-AVC-REAB în bugetul de venituri și cheltuieli, pe care îl supune aprobării, în condițiile legii.

**9.** Direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezentați.

**10.** Controlul prevăzut la pct. 9 efectuat de către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București va urmări, fără a se limita la acestea, următoarele:

**a)** respectarea reglementărilor legale în vigoare;

**b)** existența unor disfuncționalități în derularea AP-AVC-REAB;

**c)** încadrarea în sumele contractate pe program;

**d)** dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite;

**e)** dacă au fost realizate obiectivele AP-AVC-REAB;

**f)** respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților stabilite;

**g)** realitatea și exactitatea datelor înregistrate și raportate;

**h)** stocurile de materiale sanitare specifice comparativ cu consumul mediu lunar.

**11.** Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ 2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut, atrage amânarea decontării până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

**11.1.** În cazul în care direcția de sănătate publică constată nerespectarea unei/unor obligații asumate de către unitatea sanitară de natură a prejudicia grav derularea contractului, poate solicita încetarea acestuia.

**11.2.** Prevederile pct.11.1. nu sunt de natură a înlătura obligațiile anterioare deja scadente și neonorate ale părților.

**12.** Soluționarea litigiilor

**12.1.** Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se pot adresa instanțelor judecătorești competente.

**13.** Clauze speciale

**13.1.** Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin actele normative în materie care intră în vigoare ulterior datei la care s-a încheiat prezentul contract, au fost aprobate modificări în volumul, structura sau bugetul AP-AVC-REAB, pe parcursul derulării acestuia

**13.2.** Dacă o clauză a acestui contract este 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, în conformitate cu prevederile legale. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

**14.** Forța majoră

**14.1.** Orice împrejurare de fapt independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul prezentei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

**14.2.** Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

**14.3.** Dacă nu se 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 la termen.

**14.4.** 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.

**15.** Dispoziții finale

**15.1.** Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți, prin act adițional.

**15.2.** 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, prin act adițional semnat de ambele părți.

**15.3.** Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

Prezentul contract s-a încheiat astăzi, ................, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte, și se completează conform prevederilor legale în vigoare.

|  |  |
| --- | --- |
| DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI ................./ MUNICIPIULUI BUCUREȘTIDirector executiv, ..................Director adjunct executiv economic, ...................................Avizat:Biroul/Compartimentul juridic .............................  | UNITATEA SANITARĂ ....................MANAGER, ..................Director adjunct executiv economic, ...................................Director medical, ................................... Avizat: Biroul/Compartimentul juridic .............................  |

**Anexa nr. 1**la contract

|  |  |
| --- | --- |
| UNITATEA SANITARĂ SPITALUL ......................Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI ................/ MUNICIPIULUI BUCUREȘTINr. \_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

Către

Direcția de Sănătate Publică a Județului..................../Municipiului București

CERERE JUSTIFICATIVĂ

în vederea decontării bunurilor acordate înluna .........../anul ......... în cadrul AP-AVC-REAB

**1.** Sold inițial = ......... mii lei

**2.** Suma decontată de Direcția de Sănătate Publică a Județului ...................../Municipiului București în luna precedentă = ...... mii lei

**3.** Suma achitată de spital furnizorilor pentru bunurile acordate în cadrul AP-AVC-REAB în luna precedentă = ................. mii lei

**4.** Gradul de utilizare a sumelor decontate în cadrul AP-AVC-REAB în luna precedentă rând 3/rând 1 + rând 2 \* 100 = .... %

**5.** Suma rămasă neutilizată la finele lunii precedente (1 + 2 - 3) = ....... mii lei

**6.** Suma necesar a fi decontată în luna în curs = ......... mii lei

Manager,.............

Director financiar-contabil,............................

NOTĂ:

**a)** Cererea justificativă întocmită de unitatea sanitară pentru luna curentă va fi însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru bunurile achiziționate în cadrul AP-AVC-REAB în luna precedentă.

**b)** Cererea justificativă se va întocmi distinct, în două exemplare, din care un exemplar se va depune la Direcția de Sănătate Publică a Județului ............../Municipiului București în primele 5 zile lucrătoare ale lunii în curs pentru luna precedentă.

**Anexa nr. 2**

la contract

|  |  |
| --- | --- |
| UNITATEA SANITARĂ SPITALUL ..................Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI ................../ MUNICIPIULUI BUCUREȘTINr. \_\_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

Către

Direcția de Sănătate Publică a Județului................................/Municipiului București

DECONT

privind utilizarea sumelor alocate de Direcția de

Sănătate Publică a Județului ........................./

Municipiului București în luna ............../

anul .......... pentru AP-AVC-REAB

**1.** Număr de indicatori fizici realizați\*): ...........................

**2.** Costul mediu/indicator fizic realizat\*\*): ......................... lei

**3.** Sumele achitate furnizorilor de materiale sanitare specifice aprovizionate în luna ......./anul ........: ........... lei

**4.** Nr./Data și suma achitată conform documentelor justificative (copii ale ordinelor de plată):

**4.1.** .............................. lei

**4.2.** .............................. lei

**4.3.** .............................. lei

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Manager,

.............

Director financiar-contabil,

............................

NOTĂ:

**a)** Decontul se întocmește lunar.

**b)** Decontul va fi însoțit de copia ordinelor de plată (cu viza trezoreriei) enumerate la pct. 4, de copia facturilor pentru materialele sanitare specifice, aprovizionate de spital, care fac obiectul plăților în luna pentru care se întocmește raportarea.

**c)** Decontul lunar se întocmește în două exemplare, din care un exemplar se depune la Direcția de Sănătate Publică a Județului ................/Municipiului București în primele 10 zile lucrătoare ale lunii curente pentru luna precedentă.

**Notă**
\*) Se vor menționa distinct indicatorii fizici realizați prevăzuți în Ordinului ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_/2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut.
\*\*) Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați; în cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici, acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se cheltuiala pe fiecare acțiune.

**Anexa nr. 2**

Cerere de finanțare fundamentată

Unitatea\*) ................. Județul .................

Cererea de finanțare fundamentată pentru AP-AVC-REAB pentru luna .......

Sursa de finanțare: ....................\*\*)

Nr. ..... din ............

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)\*\*\*)

B - Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente celei pentru care se face solicitarea)\*\*\*)

C - Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior

D - Se acoperă din disponibilE - Necesar de alimentat

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  AP-AVC-REAB  | Prevedere bugetară aprobată pentru anul .....  |  A  |  B  |  C  |  Disponibil  |  Sume necesare pentru luna curentă  |
| Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care:  | Se utilizează în luna pentru care se solicită finanțarea | Total necesar pentru luna curentă, din care: |  D  |  E  |
|  -  |  0  |  1  |  2  |  3  | 4= 3/2 |  5=2-3  |  6  |  7=8+9  | 8=6 |  9  |
| TITLU CHELTUIELI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*\*\*\*) .........  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate.

**a)** Directorul executiv al direcției de sănătate publică

Numele și prenumele ...........

Semnătura ...........

Director executiv adjunct economic

Numele și prenumele ...........

Semnătura ...........

**b)** În situația în care cererea se întocmește de către alte unități sanitare/instituții care implementează AP-AVC-REAB, aceasta se semnează de către conducerea instituției respective, precum și de către persoana responsabilă cu AP-AVC-REAB în unitatea respectivă.

NOTE:

**1.** Macheta se va completa distinct, pentru fiecare sursă de finanțare și titlu de cheltuieli, cu încadrarea în bugetul aprobat.

**2.** Cererea de finanțare fundamentată se însoțește de cererea de finanțare detaliată pe tipuri de cheltuieli, prevăzută în anexa 3 și borderoul centralizator, prevăzut în anexa 4.

**3.** Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este data de 5 a lunii pentru care se solicită finanțarea.

**Notă**
\*) Unitatea este, după caz:

**a)** direcția de sănătate publică pentru AP-AVC-REAB implementate de unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale sau a instituțiilor cu rețea sanitară proprie;

**b)** spitale din subordinea Ministerului Sănătății care implementează AP-AVC-REAB.
\*\*) Se consemnează sursa de finanțare "buget de stat" sau "venituri proprii - accize", după caz.
\*\*\*) Pentru anul 2024 se vor înscrie plățile efectuate și sumele finanțate cumulat de la 1 mai 2024.
\*\*\*\*) Se consemnează titlul de cheltuieli:
- "Bunuri și servicii - AAPL" - pentru AP-AVC-REAB implementate de unitățile sanitare din subordinea autorităților administrației publice locale;
- "Bunuri și servicii - DSP" - pentru AP-AVC-REAB implementate de direcțiile de sănătate publică și instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății;
- "Transferuri" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății.

**Anexa nr. 3**

Cerere de finanțare detaliată pe tipuri de cheltuieli

Unitatea\*) ................. Județul .................

Cererea de finanțare detaliată pentru AP-AVC-REAB pentru luna ...........

Sursa de finanțare: ....................\*\*)

Nr. ..... din ............

**Titlul CHELTUIELI\*\*\*) ..............**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  -  | Natura cheltuielii (obiectul plății, conform listei materialelor sanitare de care beneficiază bolnavii prin AP-AVC-REAB)  | Nr. și data facturii fiscale  | Suma (mii lei) | Scadența de plată a facturii  |
| Total mii lei  |  |  |  |  0  |
| Furnizori neachitați din lunile anterioare - Total  |
|  Factura Factura ........  |  |  |  |  |
|  Furnizori neachitați din luna curentă - Total  |
|  Factura Factura ........  |  |  |  |  |
| Sume necesare pentru luna pentru care se solicită credite bugetare - Total  |
|  Categoria de cheltuială ........ ........  |  |  |  |  |

 Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate.

a) Directorul executiv al direcției de sănătate publică

Numele și prenumele ...........

Semnătura ...........

Director executiv adjunct economic

Numele și prenumele ...........

Semnătura ...........

b) În situația în care cererea se întocmește de către alte unități sanitare/instituții care implementează AP-AVC-REAB, aceasta se semnează de către conducerea instituției respective, precum și de către persoana responsabilă cu AP-AVC-REAB în unitatea respectivă.

NOTE:

1. Macheta se va completa distinct, pentru fiecare sursă de finanțare și titlu de cheltuieli, cu încadrarea în bugetul aprobat.

2. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este data de 5 a lunii pentru care se solicită finanțarea.

**Notă**
\*) Unitatea este, după caz:

**a)** direcția de sănătate publică pentru AP-AVC-REAB implementate de unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale sau a instituțiilor cu rețea sanitară proprie;

**b)** spitale din subordinea Ministerului Sănătății care implementează AP-AVC-REAB.
\*\*) Se consemnează sursa de finanțare "buget de stat" sau "venituri proprii - accize", după caz.
\*\*\*) Se consemnează titlul de cheltuieli:
- "Bunuri și servicii - AAPL" - pentru AP-AVC-REAB implementate de unitățile sanitare din subordinea autorităților administrației publice locale;
- "Bunuri și servicii - DSP" - pentru AP-AVC-REAB implementate de direcțiile de sănătate publică și instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății;
- "Transferuri" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății.

**Anexa nr. 4**

Borderou centralizator

Unitatea care derulează AP-AVC-REAB ..........................................

Borderou centralizator nr. ...../data ........... cuprinzând documentele justificative ale ordonatorului secundar/terțiar de credite care însoțesc cererile de finanțare fundamentate pentru luna ..................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt.  |  Documentul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Felul│ Seria│Numărul│Data emiterii (z/l/a) \*) │ │ │  │ │ │  │ │ │  | Termenele de plată a obligațiilor | Suma solicitată de finanțat  | Denumirea bunurilor/ serviciilor achiziționate |
|  0  |  1  |  2  |  3  |  4  |  5  |  6  |  7  |
|  1  |  |  |  |  |  |  |  |
|  2  |  |  |  |  |  |  |  |
|  ...  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |

**Notă**
\*) Se va menționa numele documentului în conformitate cu legislația privind documentele financiar-contabile, precum și în conformitate cu prevederile [Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 1.792/2002](https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/41403) pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare (de exemplu, factura fiscală, statul de plată, angajamente legale etc.)

Subsemnatul, ..................................., în calitate de persoană împuternicită de ordonatorul de credite, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, ca urmare a acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".

Semnătura persoanei împuternicite

|  |  |
| --- | --- |
| Ordonatorul de credite,..............................(numele în clar și semnătura)  | Coordonatorul AP-AVC-REAB,.............................(numele în clar și semnătura)  |

**Anexa nr. 5**

Macheta de raportare a indicatorilor de evaluare

(fizici și de eficiență)

(conform art. 24 alin. (1) lit. a) al Ordinului ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_/2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru neuroreabilitarea timpurie a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute în secțiile de neurologie).

Unitatea ........................

Acțiuni prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut (AP-AVC-REAB)

Raportare pentru trimestrul\*) ....

Nr. .... din ....

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Plăți efectuate în trimestrul de raportat (lei)

B - Plăți efectuate cumulat de la începutul anului (lei)

C - Suma rămasă neutilizată de la începutul anului

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AP-ATI  | Prevedere bugetară anuală (lei)  | Finanțare primită în trimestrulde raportat (lei)  | Indicatori fizici realizați în trimestrulde raportat  | Finanțare primită de la începutul anului (lei)  | Indicatori fizici realizați cumulat dela începutul anului  | Cheltuiala efectivă realizată în trimestrul de raportat (lei)  | Cheltuiala efectivă realizată cumulat de la începutul anului (lei)  | Cost mediu realizat pe fiecare indicator fizic (lei)  |  A |  B |  C  |
|  1  |  2  |  3  |  4  |  5  |  6  |  7  |  8  |  9=8/6  | 10 | 11 | 12= 5-11 |
| Numărul de pacienți neuroreabilitare timpurie AVC din secțiile de neurologie  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Managerul unității care derulează Directorul financiar-contabil Coordonatorul AP-AVC-REAB,

AP-AVC-REAB\*\*), al unității sanitare\*\*),

................................. ............................. ........................

Directorul executiv al direcției

Directorul executiv adjunct economic de sănătate publică\*\*\*) al direcției de sănătate publică\*\*\*)

................................ ....................................

**Notă**
\*) Raportarea se întocmește trimestrial și anual.
\*\*) Semnează raportările întocmite de unitatea sanitară pentru AP-AVC-REAB derulate la nivelul acesteia, pe care le transmit direcției de sănătate publică. Pentru unitățile sanitare aflate în subordinea Ministerului Sănătății, raportările vor fi transmise Serviciului medicină de urgență, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_/2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut.
\*\*\*) Semnează raportările centralizate la nivelul județului pe care le transmit Serviciului medicină de urgență, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_/2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut.

NOTĂ:Costul mediu/indicator fizic se calculează ca raport între cheltuielile efective și indicatorii fizici realizați.În cazul în care au fost finanțate și alte acțiuni pentru care nu au fost stabiliți indicatori fizici, acestea vor fi evidențiate distinct, indicându-se fiecare acțiune.Sumele care se găsesc în tabel se exprimă în lei.

**Anexa nr. 6**

Formular de raportare lunară a numărului de pacienți cu accident vascular cerebral acut care au beneficiat de neuroreabilitare timpurie în secțiile de neurologie.

Unitatea sanitară ..................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. |  CNP  |  Localitatea de domiciliu  |  Secția de proveniență |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Manager, ...............  | Lista beneficiarilor AP-AVC-REAB Luna/anul ..............  | Coordonator local, ............................  |

**Anexa nr. 7**

Fișă individuală pacient

Formularul de raportare pentru pacienți cu accident vascular cerebral acut care au beneficiat de neuroreabilitare timpurie în secțiile de neurologie.

(nu se transmite, se păstrează în secție; este destinat analizei medicale a complexității cazului și tratamentului)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Indicator  | Valoare  | Format valoare  |
| Unitatea  | Denumire  |  | Text  |
| Unitatea  | Cod  |  | Text  |
| A. Date pacient  |  |  |  |
| A.1.  | Numele pacient  |  | Text  |
| A.2.  | Prenume pacient  |  | Text  |
| A.3.  | CNP pacient  |  | string 13 caractere numerice  |
| A.4.  | Nr. Foaie de Observație  |  | numar întreg  |
| A.5.  | Data internării în secție  |  | data  |
| A.6.  | Data externării în secție  |  | data  |
| A.7.  | Diagnostic internare  |  | politraumatism  |
| A.8.  | Diagnostic externare  |  | Text  |
| A.9.  | Domiciliu pacient - Localitatea  |  | Text (Siruta)  |
| A.10.  | Domiciliu pacient- Județ  |  | Text (Siruta)  |
| A.11.  | Secția de proveniență  |  | Text  |
| B. Evaluare - determinări de laborator  | 2. evidența nominală a pacienților cu accident vascular cerebral care au beneficiat de .... precum și prin ...., pe bază de cod numeric personal  |  |  |
| B.1.  | Neuroreabilitarea precoce în secțiile de neurologie |  | da/nu  |

**Anexa nr. 8**

Macheta de raportare a execuției bugetare pentru AP-AVC-REAB

Acțiuni prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut

Unitatea care derulează AP-AVC-REAB\*)/Direcția de sănătate publică\*\*) ..........................

Raportare pentru\*\*\*) .................................................

Execuția bugetară

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Plăți efectuate în trimestrul de raportat (lei)

B - Plăți efectuate cumulat de la începutul anului (lei)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt.  |  Titlul bugetar  |  Buget de stat  |  Venituri proprii  |
| Prevedere bugetară anuală (lei)  | Finanțare primită în trimestrul de raportat (lei)  | Finanțare primită de la începutulanului (lei)  |  A  |  B  | Prevedere bugetară anuală (lei)  | Finanțare primită în trimestrul de raportat (lei)  | Finanțareprimită de la începutulanului (lei)  |  A  |  B |
|  0  |  1  |  2  |  3  |  4  |  5  |  6  |  7  |  8  |  9  | 10  | 11 |
|  1  |  Total, din care:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1  |  Bunuri și servicii, din care:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.1 |  Bunuri și servicii AAPL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.2 |  Bunuri și servicii DSP  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  1.2  |  Transferuri  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate.

Managerul unității care derulează AP-AVC-REAB\*),

..............................

Directorul financiar-contabil al unității sanitare\*),

..............................

Coordonatorul local,

..............................

Directorul executiv al direcției de sănătate publică\*\*),

..............................

Directorul executiv adjunct economic al direcției de sănătate publică\*\*),

..............................

**Notă**
\*) Semnează raportările întocmite de unitatea sanitară pentru AP-AVC-REAB derulate la nivelul acesteia, pe care le transmit direcției de sănătate publică. Pentru unitățile sanitare aflate în subordinea Ministerului Sănătății, raportările vor fi transmise Serviciului medicină de urgență, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_/2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut.
\*\*) Semnează raportările centralizate la nivelul județului pe care le transmit Serviciului medicină de urgență, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. \_\_\_\_\_\_/2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut.
\*\*\*) Raportarea se întocmește trimestrial și anual.