# CONTRACT

**de furnizare a serviciilor medicale de vaccinare, precum și a vaccinurilor necesare pentru implementarea activităților din cadrul programelor naționale de sănătate publică**

**nr. ....... din data .....................**

1. **Părţile contractante**
2. Direcţia de sănătate publică a judeţului ................../Municipiului Bucureşti, cu sediul în municipiul/oraşul ..................................., str. ......................... nr. ......, judeţul/sectorul ,

telefon/fax ....................., cont IBAN nr. ..........................., deschis la Trezoreria

......................................., reprezentată prin ............................................., în calitate de director

executiv, telefon fix/mobil ................., adresă de e-mail .............................

şi

1. Cabinetul medical de asistenţă medicală primară , organizat astfel:

-cabinet individual .........................., cu sau fără punct secundar de lucru ,

reprezentat prin medicul titular .................................

-cabinet asociat sau grupat ......................., cu sau fără punct secundar de lucru ,

reprezentat prin medicul delegat .................................

-societate civilă medicală ........................., cu sau fără punct secundar de lucru ,

reprezentată prin administratorul ...............................

- unitate medico-sanitară cu personalitate juridică, înfiinţată potrivit Legii societăţilor nr. 31/1990, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, ..............................., reprezentată prin

..............................,

-cabinet care funcţionează în structura sau în coordonarea unei unităţi sanitare aparţinând ministerelor şi instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie .........................., cu sau fără punct secundar de lucru ............................ reprezentat prin ...............................

având sediul cabinetului medical în municipiul/oraşul/comuna ..............................., str.

......................... nr. ....., bl. ..., sc. ...., et. ...., ap. ......, judeţul/sectorul ......................., telefon

fix/mobil ..........................., adresă e-mail ,

şi sediul punctului secundar de lucru în localitatea ............................., str. ........................ nr. ,

telefon fix/mobil .........................., adresă e-mail .................................

* CUI ,
* Nr. Registrul Cabinetelor ,

- cont IBAN nr......................., deschis la Banca .................., sucursala ,

* dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat,
* contract de furnizare a serviciilor medicale în asistenţa medicală primară nr. ......................

încheiat la data de ............................. cu Casa de Asigurări de Sănătate a Judeţului

................../Municipiului Bucureşti;

reprezentat prin ..........................., în calitate de ......................., denumit în continuare Furnizor,

au convenit la încheierea prezentul contract, cu respectarea următoarelor clauze:

## Obiectul contractului

**Art. 1** - Obiectul contractului îl constituie furnizarea serviciilor medicale de vaccinare în condițiile utilizării vaccinurilor achiziționate de Ministerul Sănătății prin licitații publice organizate la nivel național sau, după caz, achiziţionate de aparţinători în situaţii în care pot fi dovedite discontinuităţi în aprovizionare, în cadrul …………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….(se specifică denumirea programelor naționale de sănătate publică)

în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate și Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. .../. , denumite în continuare Norme tehnice.

**Art. 2 -** În sensul prevederilor Normelor tehnice prin serviciul medical de vaccinare furnizat în cadrul programelor naționale de sănătate publică se înţelege consultaţia medicală acordată beneficiarilor prin care se confirmă starea de sănătate a acestora şi administrarea vaccinurilor achiziționate de Ministerul Sănătății prin licitații publice organizate la nivel național,

**Art. 3** - Furnizarea serviciilor medicale de vaccinare în cadrul programelor naționale de sănătate publică se realizează de către următorii medici de familie:

1. Medic

Nume: ................................... Prenume: ................................

Codul numeric personal: ........................................................

Codul de parafă al medicului: ................................................

Program zilnic de activitate ....................................................

1. Medic

Nume: ................................... Prenume: ...............................

Codul numeric personal: ........................................................

Codul de parafă al medicului: ................................................

Program zilnic de activitate ....................................................

c) ..........................................................................................

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

## Durata contractului

**Art. 4** - (1) Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2022 sau până la încetarea activităţii uneia dintre părţi.

(2) Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părţilor, pe toată durata de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate publică şi a Normelor tehnice.

## Obligaţiile părţilor:

**Art. 5** - Direcţiile de sănătate publică au următoarele obligaţii:

1. să încheie contracte numai cu Furnizorii autorizați și aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale în asistenţa medicală primară şi să facă publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afişare pe pagina web şi la sediul direcțiilor de sănătate publică, lista nominală a acestora; să actualizeze permanent această listă în funcţie de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării lor;
2. să deconteze Furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoţite de documentele justificative prevăzute la art. 7, transmise pe suport hârtie sau în format electronic, după caz, contravaloarea serviciilor medicale de vaccinare contractate, efectuate, raportate și validate în RENV sau, după caz, prin formularele standardizate de raportare;
3. să informeze Furnizorii cu privire la condiţiile de contractare a serviciilor medicale de vaccinare, precum şi asupra eventualelor modificări ale acestora survenite ca urmare a apariţiei unor noi acte normative, prin publicare, în termen de maximum 5 zile lucrătoare, pe pagina web a direcțiilor de sănătate publică şi prin poşta electronică;
4. să asigure instruirea personalului medical vaccinator cu privire la modul de realizare şi raportare a vaccinărilor şi să informeze Furnizorii cu cel puţin 5 zile în avans, prin publicare pe pagina web a direcțiilor de sănătate publică şi prin poşta electronică;
5. să asigure funcţionarea sistemului de supraveghere a reacţiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate;
6. să coordoneze, să monitorizeze şi să evalueze modul de realizare a activităţilor realizate în programele naţionale sănătate publică de către Furnizori în baza contractelor încheiate şi, în situaţia constatării unor disfuncţionalităţi, să ia măsurile pentru remedierea acestora;
7. să verifice și să valideze catagrafiile realizate de Furnizor conform modelului prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul contract, transmise pe suport hârtie sau în format electronic, după caz;
8. să verifice şi să valideze înregistrarea corectă şi completă a vaccinărilor în RENV sau în formularele standardizate, după caz;
9. să controleze modul de acordare a serviciilor medicale de vaccinare în condiţii de siguranţă maximă a administrării vaccinurilor, precum şi modalitatea de înregistrare şi raportare a acestor servicii medicale;
10. să verifice și să valideze estimarea cantităţilor de vaccinuri realizată de Furnizori în baza formularului de comandă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul contract, transmis pe suport hârtie sau în format electronic, după caz; să realizeze repartiţia vaccinurilor, cu încadrarea în limita cantităţilor totale repartizate de Ministerul Sănătății;
11. să realizeze transferul fără plată al vaccinurilor necesare pentru implementarea programelor naţionale sănătate publică și să asigure distribuția sau, după caz, transportul acestora către Furnizori în primele 5 zile ale lunii, în baza comenzilor de vaccinuri efectuate de Furnizori în luna precedentă; transferul fără plată al vaccinurilor se realizează în baza unui proces verbal de predare

* primire, întocmit în două exemplare, din care un exemplar se eliberează Furnizorului; modelul procesului verbal de predare - primire este prevăzut în anexa nr. 3 la prezentul contract;

1. să întocmească, în două exemplare, avizul de însoţire a mărfii şi să elibereze un exemplar Furnizorului;
2. să asigure condiţiile adecvate de depozitare, precum şi transportul în condiţii de siguranţă a bunurilor la nivelul lanţului de distribuţie;
3. să verifice condiţiile de păstrare a vaccinurilor la nivelul Furnizorilor;
4. să monitorizeze şi să controleze consumurile şi stocurile de vaccinuri înregistrate şi raportate de Furnizori pentru implementarea programelor naţionale sănătate publică și să ia măsuri pentru redistribuirea vaccinurilor aflate în stocurile cu rulaj redus, la solicitarea Furnizorilor adresată în termen de minimum 3 luni înainte de expirarea vacccinurilor;
5. să controleze organizarea evidenţei nominale a beneficiarilor programelor naţionale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date.
6. să controleze îndeplinirea obligaţiilor contractuale de către Furnizori;
7. să înmâneze Furnizorului, la data finalizării controlului, procesele-verbale de constatare sau, după caz, să comunice acestuia notele de constatare întocmite în termen de maximum o zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului
8. să recupereze de la Furnizori sumele reprezentând contravaloarea serviciilor medicale de vacinare, în situaţia în care nu au fost îndeplinite condiţiile prevăzute prin normele tehnice;
9. să recupereze de la Furnizori sumele reprezentând contravaloarea vaccinurilor comandate, neutilizate și expirate.

**Art. 6** - Furnizorii au următoarele obligaţii:

1. să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la derularea programelor naţionale de sănătate publică prevăzute la art. 1;
2. să realizeze catagrafiile conform modelului prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul contract şi să le transmită direcţiilor de sănătate publică, pe suport hârtie sau în format electronic, după caz în ultimele 5 zile ale fiecărei luni calendaristice pentru luna următoare;
3. să asigure condiţiile pentru efectuarea vaccinărilor conform Calendarului naţional de vaccinarea a tuturor copiilor înscrişi pe listele proprii de asigurați, a copiilor înscriși pe lista de asigurați a altui medic de familie pe care îl înlocuiește, în toate situațiile de înlocuire a unui medic prevăzute de legislația în vigoare, respectiv: convenție de înlocuire și convenție de reciprocitate, precum și a copiilor care nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie, la solicitarea DSP cu utilizarea vaccinurilor achiziţionate de Ministerul Sănătăţii
4. să asigure condițiile pentru efectuarea vaccinăriii la grupele populaţionale la risc;
5. să realizeze administrarea vaccinurilor numai după acordarea unei consultaţii medicale prin care se confirmă starea de sănătate a beneficiarului. Consultaţia medicală acordată în cadrul serviciului de vaccinare urmăreşte obiective distincte de consultaţiile din cadrul serviciilor medicale decontate de către casele de asigurări de sănătate, după cum urmează:
   1. excluderea situaţiilor medicale care contraindică temporar sau definitiv vaccinarea;
   2. evaluarea contextului epidemiologic, după caz;
   3. examenul clinic;
   4. consilierea părinţilor copiilor/a aparţinătorilor legali sau, după caz, a beneficiarilor vaccinării referitor la reacţiile postvaccinale şi atitudinea terapeutică în cazul apariţiei lor;
6. să asigure acoperirea vaccinală optimă pentru toate tipurile de vaccinuri şi grupele de vârstă pentru beneficiarii prevăzuţi la punctul 3;
7. să realizeze înregistrarea corectă şi la timp a serviciilor medicale de vaccinare efectuate în:
   1. evidenţele medicale primare;
   2. RENV, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1234/2011 privind instituirea metodologiei de raportare on-line în Registrul unic de vaccinări,
   3. Carnetul de vaccinare, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1147/2011 privind aprobarea modelului Carnetului de vaccinări, cu modificările şi completările ulterioare pentru vaccinurile incluse în Calendarul naţional de vaccinare
   4. formularele standardizate de raportare, după caz;

În situațiile de înlocuire a unui medic prevăzute de legislația în vigoare, serviciul medical de vaccinare se consemnează în RENV de către medicul înlocuit, cu menționarea în rubrica

«Observații» a faptului că serviciul de vaccinare a fost realizat de către medicul înlocuitor;

1. să depisteze, să înregistreze și să notifice direcțiiilor de sănătate publică reacțiile adverse postvaccinale indezirabile, conform metodologiei de CNSCBT;
2. să participe la sesiunile de instruire organizate de direcţiile de sănătate publică;
3. să asigure informarea părinţilor cu privire la vaccinurile din Calendarul naţional de vaccinare;
4. să nu refuze vaccinarea copiilor neînscrişi pe lista unui medic de familie, precum şi înscrierea pe listă a acestora, la solicitarea părinţilor sau a aparţinătorilor legali;
5. să organizeze evidenţa nominală a beneficiarilor programelor naţionale de sănătate publică, pe bază de cod numeric personal, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date.
6. să întocmească formularul de comandă conform modelului prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul contract și să îl transmită către direcţia de sănătate publică, pe suport hârtie sau în format electronic, după caz, în ultimele 5 zile ale fiecărei luni calendaristice pentru luna următoare;
7. să asigure respectarea lanţului de frig, preluarea şi transportul vaccinurilor, după caz, precum şi păstrarea şi administrarea acestora în condiţii de maximă siguranţă;
8. să ia măsurile pentru utilizarea vaccinurilor numai pentru destinaţia prevăzută în actele normative referitoare la derularea programelor naţionale de sănătate publică;
9. să asigure utilizarea vaccinurilor în ordinea cronologică a expirării termenelor de valabilitate;
10. să ia măsuri astfel încât vaccinurile să fie utilizate numai în perioada de valabilitate;
11. să informeze în scris direcţia de sănătate publică asupra existenţei vaccinurilor cu rulaj redus, cu cel puţin trei luni înainte de expirarea termenului de valabilitate a acestora, în vederea redistribuirii acestora;
12. să asigure, la solicitarea direcţiei de sănătate publică, redistribuirea către alți Furnizori a vaccinurilor aflate în stoc şi neutilizate;
13. să înregistreze vaccinurile primite în evidenţa contabilă pe baza contractului încheiat cu direcţia de sănătate publică judeţeană, respectiv a municipiului Bucureşti;
14. să asigure descărcarea consumului de vaccinuri din gestiune şi trecerea pe cheltuieli efective a acestora pe baza decontului de justificare a consumului prevăzut în anexa nr. 4 la prezentul contract; decontul de justificare a consumului se elaborează de Furnizor, în două exemplare originale, câte un exemplar pentru fiecare parte şi se transmite lunar la direcţiile de sănătate publică, pe suport hârtie sau în format electronic, după caz, în ultimele 5 zile ale lunii calendaristice;
15. să emită și să completeze factura fiscală în conformitate cu prevederile legale în vigoare (art. 319 din Codul Fiscal) și să o transmită direcției de sănătate publică, pe suport hârtie sau în format electronic, după caz în ultimele 5 zile ale lunii, calendaristice;
16. să asigure raportarea corectă și completă, trimestrial, în primele 10 zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, a indicatorilor programelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu evidenţele primare, precum și a consumurilor şi stocurilor cantitativ - valorice de vaccinuri;
17. să pună la dispoziţia organelor de control toate documentele justificative care atestă serviciile medicale de vaccinare acordate, raportate și decontate, respectiv toate documentele justificative privind utilizarea vaccinurilor care au fost transferate fără plată de către direcțiile de sănătate publică;
18. să nu încaseze de la beneficiari sume pentru vaccinurile sau serviciile medicale de vaccinare sau vaccinurile care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate publică prevăzute la art. 1;

## Modalitatea de plată

**Art. 7** - (1) Decontarea contravalorii serviciilor medicale de vaccinare acordate în programele naţionale de sănătate publică prevăzute la art. 1 se realizează de către direcțiile de sănătate publică în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturii și a documentelor justificative prevăzute la alin. (2)

1. În vederea decontării contravalorii serviciilor medicale de vaccinare, Furnizorii transmit lunar, pe suport hârtie sau în format electronic, în ultimele 5 zile ale lunii calendaristice, următoarele documente:
2. facturile reprezentând contravaloarea serviciilor medicale de vaccinare acordate în cursul unei luni; facturile se transmit pe suport de hârtie sau în format electronic, asumate fiecare în parte prin semnătura sau, după caz, semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al Furnizorului. Reprezentantul legal al Furnizorului răspunde de realitatea şi exactitatea documentelor transmise.
3. raportul generat de RENV şi/sau formularele standard de raportare, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5 la prezentul contract;
4. decontul de justificare a consumului de vaccinuri înregistrat în luna pentru care se solicită decontarea serviciilor medicale de vaccinare.
5. Pentru serviciile medicale de vaccinare contractate, efectuate, raportate şi validate decontarea se realizează la un tarif de **40 lei/serviciu medical** pe baza raportului generat de RENV pentru vaccinurile prevăzute în Calendarul național de vaccinare, vaccinul gripal șripalul e îîmpotriva COVID-19 şi/sau a formularelor standard de raportare, în cazul altor vaccinări ale grupelor la risc, pentru serviciile acordate, în cazul administrării vaccinurilor achiziționate de Ministerul Sănătății;
6. Neprezentarea de către Furnizor a documentelor în condițiile prevăzute la art. 7 alin. (2) atrage amânarea decontării până la următoarea perioadă de decontare.

## Contravenţii şi sancţiuni

**Art. 8** - Neaplicarea prevederilor Programului naţional de vaccinare de către personalul medico- sanitar cu atribuţii specifice în această activitate din cadrul cabinetelor medicale de asistenţă medicală primară constituie contravenţie şi se sancţionează conform prevederilor H.G. nr. 857/2011, privind stabilirea şi sancţionarea contravenţiilor la normele din domeniul sănătăţii publice, cu modificările şi completările ulterioare.

## Soluţionarea litigiilor

**Art. 9** - Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluţionează de reprezentanții legali, pe cale amiabilă. În situaţia în care părţile nu ajung la o înţelegere pe cale amiabilă, acestea se pot adresa instanţelor judecătoreşti competente.

## Condiţii încetare contract

**Art. 10** - Contractul încetează în următoarele condiţii:

1. în cazul în care direcţia de sănătate publică constată nerespectarea unei/unor obligaţii asumate de către Furnizor de natură a prejudicia grav derularea contractului, poate solicita încetarea acestuia; încetarea contractului nu este de natură a înlătura obligaţiile anterioare deja scadente şi neonorate ale părţilor;
2. prin ajungere la termen;
3. cu anticipaţie, prin acordul părţilor, prin încetarea definitivă sau temporară a activităţii uneia dintre părţi sau pentru neîndeplinirea clauzelor contractuale. Neîndeplinirea clauzelor contractuale se poate constata de comun acord pe cale amiabilă sau prin adresarea către instanţele judecătoreşti competente.

## Forţa majoră

**Art. 11** Orice împrejurare de fapt independentă de voinţa părţilor, intervenită după data semnării prezentului contract şi care împiedică executarea acestuia, este considerată forţă majoră şi exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forţă majoră, în sensul prezentei clauze, împrejurări ca: război, revoluţie, cutremur, mari inundaţii, embargo.

**Art. 12** - Partea care invocă forţa majoră trebuie să anunţe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariţiei respectivului caz de forţă majoră şi, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

**Art. 13** - Dacă nu se procedează la anunţarea în termenele prevăzute mai sus a începerii şi încetării cazului de forţă majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părţi prin neanunţarea la termen.

**Art. 14** - 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 rezoluţiunea contractului.

## Clauze speciale

**Art. 15** - (1) Modificarea prezentului contract se face numai prin act adițional încheiat între părțile contractante.

1. Prezentul contract, împreună cu anexele sale, care fac parte intergantă din cuprinsul său, reprezintă voința părților și înlătură orice altă înțelegere verbală între acestea, anterioară sau ulterioară încheierii lui.

**Art. 16** - Dacă o clauză a acestui contract este declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părţile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putinţă spiritului contractului, în conformitate cu prevederile legale. Dacă, pe durata derulării prezentului contract, expiră termenul de valabilitate a autorizaţiei sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiţia reînnoirii autorizaţiei sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

## Dispoziţii finale

**Art. 17** - Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părţi, prin act adiţional.

**Art. 18** - Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilităţii acestuia poate fi făcută numai cu acordul părţilor.

**Art. 19**- În condiţiile apariţiei unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica şi se vor completa în mod corespunzător, prin act adiţional semnat de ambele părţi.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Direcţia de Sănătate Publică**  .................................................. | **SC / Cabinetul medical de asistenţă medicală primară**  ...................................... |
| **Director executiv,**  ........................................... | **Reprezentant legal,**  ...................................... |
| **Director adjunct executiv economic,**  ........................................... |  |
| **Avizat Biroul/Compartimentul juridic,**  ............................................. |  |

**Anexa nr. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Unitatea sanitară | Direcția de sănătate publică |
| ...................................................................... | ...................................................................... |
| Nr. .................... din ...................................... | Nr. .................... din ..................................... |
|  | Validat |
|  | Nume și prenume coordonator program |
|  | Semnătura |
| **Către**  DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ **.................................** |  |

# CATAGRAFIA COPIILOR CONFORM CALENDARULUI NAȚIONAL DE VACCINARE

## în luna ....... / anul .....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Nume și prenume** | **CNP** | **DTPa-VPI-Hib-HB** | | | | | | **Vaccin pneumococic conjugat** | | | | | | **ROR** | | | | **DTPa-VPI** | | **dTPa** | | **BCG** | **Hep B** |
| **2 luni** | | **4 luni** | | **11 luni** | | **2 luni** | | **4 luni** | | **11 luni** | | **12 luni** | | **5 ani** | | **5-6 ani** | | **14 ani** | |
| lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | restanțieri | restanțieri |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total general** | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |

*Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor.*

## Reprezentant legal,

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

***NOTĂ:*** *Catagrafia se întocmește lunar și se transmite direcțiilor de sănătate publică pe suport de hârtie sau în format elecronic, după caz, în ultimele 5 zile ale lunii calendaristice.*

|  |  |
| --- | --- |
| Unitatea sanitară | Direcția de sănătate publică |
| ...................................................................... | ..................................................................... |
| Nr. .................... din ................................... | Nr. .................... din .................................... |
|  | Validat |
|  | Nume și prenume coordonator program |
|  | Semnătura |
| **Către**  DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ **.................................** |  |

# CATAGRAFIA GRUPELOR POPULAȚIONALE LA RISC

## în luna ....... / anul .....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Nume și prenume** | **CNP** | **dTPa** | **HPV** | **Vaccin gripal** | | | | |
| **gravide** | **fete 11-18 ani** | **grupe la risc** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **.....** | **n** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total general** | |  | | | | |

|  |
| --- |
| Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor. |
| **Reprezentant legal,**  ............................. |

***NOTĂ:*** *Catagrafia se întocmește lunar și se transmite direcțiilor de sănătate publică pe suport de hârtie sau în format elecronic, după caz, în ultimele 5 zile ale lunii calendaristice.*

## Anexa nr. 2

|  |  |
| --- | --- |
| Unitatea sanitară | Direcția de sănătate publică |
| ...................................................................... | ........................................................................... |
| Nr. .................... din ...................................... | Nr. .................... din ...................................... |

Către

Validat

Nume și prenume coordonator program Semnătura

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

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

# FORMULAR DE COMANDĂ

## pentru vaccinurile provenite din achiziții publice organizate la nivel național în luna .................................... anul ........................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Tip vaccin** | **Stoc final luna**  **anterioară comenzii** | **Necesar luna comenzii** | | **Total doze de vaccin comandate** |
| **lot de bază** | **restanțieri** |
| **1** | **2=a+b+c** | **3=a+b+c** | **4=(2+3)-1** |
| **1** | **DTPa-VPI-Hib-HB** |  |  |  |  |
| **a** | 2 luni | **X** |  |  | **X** |
| **b** | 4 luni | **X** |  |  | **X** |
| **b** | 11 luni | **X** |  |  | **X** |
| **2** | **Vaccin pneumococic**  **conjugat** |  |  |  |  |
| **a** | 2 luni | **X** |  |  | **X** |
| **b** | 4 luni | **X** |  |  | **X** |
| **c** | 11 luni | **X** |  |  | **X** |
| **3** | **ROR** |  |  |  |  |
| **a** | 12 luni | **X** |  |  | **X** |
| **b** | 5 ani | **X** |  |  | **X** |
| **4** | **DTPa-VPI (5-6 ani)** |  |  |  |  |
| **5** | **dTPa (14 ani)** |  |  |  |  |
| **6** | **BCG** |  |  |  |  |
| **7** | **Hep B** |  |  |  |  |
| **8** | **dTPa gravide** |  |  |  |  |
| **9** | **HPV (fete 11-18 ani)** |  |  |  |  |
| **10** | **Vaccin gripal** |  |  |  |  |

*Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor.*

## Reprezentant legal

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

***Notă:*** *Formularul de comandă se întocmește lunar și se transmite direcțiilor de sănătate publică pe suport de hârtie sau în format elecronic, după caz, în ultimele 5 zile ale lunii calendaristice.*

*În situația vaccinării contacților în focarele de boli infecțiose transmisibile, formularul de comandă se completează în mod corespunzător cu vaccinurile necesare.*

**Anexa nr. 3**

# PROCES VERBAL DE PREDARE - PRIMIRE A VACCINURILOR LA CONTRACTUL DE FURNIZARE

nr. ....... din data ,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. document | | Data | | | | | |  | Predător | | | | Primitor | | | |
|  | | ziua | luna | | | anul | |  |  | | | |  | | | |
| Subsemnatul ..................................................., în calitate de ............................................ al predătorului și  subsemnatul ....................................................., în calitate de ............................................. al primitorului,  identificat cu CI nr. ................. seria în conformitate cu:   * prevederile art. 5 punctul 10 din Contractul de furnizare a serviciilor medicale de vaccinare, precum și a vaccinurilor necesare pentru implementarea activităților din cadrul programelor naționale de sănătate publică nr. ..... din data , * Formularul de comandă nr. .............. din data ..............   am procedat la predarea – primirea următoarelor vaccinuri: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr. crt. | Denumirea vaccinului | | | | Nr. lot | | Seria | | Expiră la LL/AAAA | Cantitate (UM) | | | | Preț unitar, cu TVA inclus (lei) | | Valoare totală (lei) |
| 0 | 1 | | | | 2 | | 3 | | 4 | 5 | | | | 6 | | 7=5x6 |
| 1. |  | | | |  | |  | |  |  | | | |  | |  |
| 2. |  | | | |  | |  | |  |  | | | |  | |  |
| 3. |  | | | |  | |  | |  |  | | | |  | |  |
| .... |  | | | |  | |  | |  |  | | | |  | |  |
| PREDĂTOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numele și prenumele | | | | Semnătura | | | |  | Reprezentant legal | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | Nume și prenume | | Semnătura | | | | Ștampila | |
|  | | | |  | | | |  |  | |  | | | |  | |
| PRIMITOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numele și prenumele | | | | Semnătura | | | |  | Nume și prenume | | | Semnătura | | | Ștampila | |
|  | | | |  | | | |  |  | | |  | | |  | |

Întocmit în două exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte. Transportul a fost asigurat cu autoturism nr. ............... de .................. .

**Anexa nr. 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Unitatea sanitară | Direcția de sănătate publică |
| ...................................................................... | ........................................................................... |
| Nr. .................... din ...................................... | Nr. .................... din ...................................... |

**Către**

# DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

**......................................................................................................................**

# DECONT

## pentru justificarea consumului de vaccinuri în luna ............... anul ....................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Tip vaccin** | **Denumirea comercială a vaccinului** | **Nr. lot** | **Seria** | **Expiră la**  **LL/AAAA** | **Număr doze vaccinuri consumate (UM)** | **Preț unitar, cu TVA inclus (lei)** | **Valoare totală (lei)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total general** | | | | | | |  |

Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor.

## Reprezentant legal,

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

***NOTĂ:***

1. *Lunar, se întocmeşte un singur decont, care include toate dozele de vaccinuri consumate pentru fiecare program național de sănătate publică;*
2. *Decontul lunar se întocmeşte în două exemplare originale, dintre care un exemplar se transmite direcţiei de sănătate publică, pe suport de hârtie sau în format electronic, după caz, în ultimele 5 zile ale lunii calandaristice.*

## Anexa nr. 5

|  |
| --- |
| Unitatea sanitară |
| ........................................................  .............. |
| Nr...................din........................... |

**Către**

# DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

**......................................................................................................................**

# RAPORT GENERAT DE RENV PENTRU SERVICIILE MEDICALE DE VACCINARE

**FRUNIZATE CONFORM CALENDARULUI NAȚIONAL DE VACCINARE**

**în luna ........ anul .......**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N**  **r**  **.**  **c r t.** | **Nu me și pre nu me** | **C N P** | **Dat a vac cină rii** | **Servicii medicale de vaccinare efectuate** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Sursa vaccin ului** | | **Tar if / ser vici u me dic al** |
| **DTPa-VPI-Hib-HB** | | | | | | **Vaccin pneumococic**  **conjugat** | | | | | | **ROR** | | | | **DTPa-**  **VPI** | | **dTPa** | | **B C G** | **H**  **e p. B** |
| **2 luni** | | **4**  **luni** | | **11**  **luni** | | **2 luni** | | **4 luni** | | **11**  **luni** | | **12**  **luni** | | **5 ani** | | **5-6**  **ani** | | **14**  **ani** | |
| lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | lot de bază | restanțieri | restanțieri | restanțieri | MS | Altele | 40 lei |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total**  **general** | |  |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor. |
| **Reprezentant legal,**  ............................  ***NOTĂ:*** *Lunar, se întocmeşte un singur raport generat de RENV, care include toate serviciile medicale de vaccinare pentru care se solicită decontare în baza facturii nr .... seria ......; raportul generat de RENV se transmite direcţiei de sănătate publică, pe suport de hârtie sau în format electronic,*  *după caz, în ultimele 5 zile ale lunii calandaristice.* |

|  |
| --- |
| Unitatea sanitară |
| ...................................................................... |
| Nr. .................... din ...................................... |

**Către**

# DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

**......................................................................................................................**

# FORMULAR STANDARD DE RAPORTARE A SERVICIILOR MEDICALE DE VACCINARE

**FURNIZATE GRUPELOR POPULAȚIONALE LA RISC SAU CONTACȚILOR DIN FOCARELE DE BOLI INFECȚIOASE**

## în luna ........ anul .......

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Nume și**  **prenume** | **CNP** | **Data** | **dTPa** | **HPV** | **Vaccin gripal** | | | | | **ROR** | **Alt vaccin** | **Sursa vaccinului** | | **Tarif / serviciu medical** |
| **gravide** | **fete 11-18 ani** | **Grupe la risc** | | | | | **Contacti din**  **focar** | **MS** | **Alta sursa** | **40 lei** |
| 1 | 2 | 3 | ... | n |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Total | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Răspundem de realitatea şi exactitatea datelor. |
| **Reprezentant legal,**  ............................. |

***NOTĂ:*** *Lunar, se întocmeşte un singur formular standard de raportare, care include toate serviciile medicale de vaccinare pentru care se solicită decontare în baza facturii nr .... seria ; formular standard de*

*raportare se transmite direcţiei de sănătate publică, pe suport de hârtie sau în format electronic, după caz, în ultimele 5 zile ale lunii calandaristice.*