

Nr. 720/5.05.2009

**CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE**  
**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE**  
**S U C E A V A**  
**Nr. S33006 din 30.04.2009**

**CONTRACT DE FURNIZARE**

**de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice**

**I. Părțile contractante**

**Casa de asigurări de sănătate Suceava**, cu sediul în municipiul/orașul Suceava, str. Prof. Leca Morariu nr. 17 C, județul/sectorul Suceava, telefon 0230/522.675, fax 0230/521.548, reprezentată prin **Președinte - Director General Dr. Cristina Iordăchel**,

și

- Cabinetul medical organizat conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 629/2001, republicată:

- cabinetul individual ..... , reprezentat prin medicul titular ..... ;
- cabinet asociat sau grupat ..... , reprezentat prin medicul delegat ..... ;
- societate civilă medicală ..... , reprezentată prin administratorul ..... ;

- Unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică înființată potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare ..... , reprezentată prin ..... ;

- Unitatea sanitară ambulatorie de specialitate aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie ..... , reprezentată prin ..... ;

- Ambulatoriul de specialitate și ambulatoriul integrat din structura spitalului ..... **PSIHATRIE CIMPULUNG MOLDOVENESC** ..... , inclusiv a spitalului din rețeaua ministerelor și instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești și din rețeaua Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, reprezentat prin ..... **DR. PAZIUC PETRONELA** în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte;

- Centrul de diagnostic și tratament și centru medical - unități cu personalitate juridică ..... , reprezentat prin ..... ;

- Unitatea sanitară fără personalitate juridică din structura spitalului ..... reprezentată prin ..... în calitate de reprezentant legal al spitalului din care face parte,

cu Certificat de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale ..... nr. .... sau actul de înființare sau organizare a unității sanitare în concordanță cu tipurile de activități pe care le desfășoară ..... (furnizorii organizați conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 629/2001, republicată, vor prezenta la contractare certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale indiferent de forma lor de înființare și organizare), autorizație sanitară de funcționare nr. 25043 /raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege nr. 12277/05.12.2008 ..... , având sediul în municipiul/orașul **CIMPULUNG MOLDOVENESC** ..... , str. str. Trandafirilor , nr. 2 ..... , județul/sectorul **SUCEAVA** , telefon 0230314431 ..... , cont nr. RO17 TREZ 5925 041X XX00 0098 deschis la Trezoreria statului sau cont nr. .... deschis la Banca , cod unic de înregistrare 11937660 sau cod numeric personal (copie BI/CI, după caz ) al reprezentantului legal ..... , dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului, dovada de evaluare a furnizorului nr. 13, dovada plății contribuției la Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

DIRECTOR EXECUTIV  
DIRECȚIA DE PLANIFICARE  
DEZVOLTARE ȘI RELAȚII  
CU FURNIZORII  
SEMNĂTURA .....