

**CONTRACT**  
**de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)**  
**în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală**

nr.05-08/317

mun. Chișinău

“30” decembrie 2016

**1. Părțile contractante**

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **Companie**), reprezentată de către **Agenția teritorială Centru**, (în continuare - **Agenție**) în persoana **dlui Gusacinski Vasile, director**, care acționează în baza **Statutului**, și **Instituția medico-sanitară publică „Spitalul Clinic Municipal Nr.1”**, reprezentată de către **dl Dondiuc Iurie, director** (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Statutului** au încheiat Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - **Contract**), convenind asupra următoarelor:

**2. Obiectul contractului**

2.1. Obiect al prezentului Contract îl constituie acordarea asistenței medicale de către **Prestator**, în volumul și de calitate prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - **Program unic**), normele metodologice de aplicare a acestuia și de prezentul Contract.

2.2. Suma contractuală anuală este stabilită în mărime de **93 431 143 lei 68 bani** (nouăzeci și trei milioane patru sute treizeci și unu mii o sută patruzeci și trei lei 68 bani). Volumul anual de servicii medicale achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală este specificat în anexele nr.1-3 ale prezentului Contract.

**3. Obligațiile părților**

3.1. **Prestatorul se obligă:**

să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic și prezentul Contract (cu anexele respective), inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori, care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a acestuia;

să asigure confidențialitatea informației cu privire la starea sănătății persoanei, cu excepția cazurilor prevăzute de lege;

să elibereze pacienților în caz de necesitate, conform diagnosticului stabilit, bilete de trimitere la specialiștii de profil;

să verifice, la acordarea serviciilor medicale, statutul de persoană asigurată, utilizând sistemul informațional al Companiei și actele care atestă identitatea pacientului, iar în caz de necesitate, să contacteze Compania;

să nu refuze acordarea asistenței medicale persoanelor în caz de urgență;

să acorde servicii medicale persoanelor, utilizând formele cele mai economice și eficiente de diagnostic și tratament;

să se aprovizioneze cu medicamente și să asigure existența în stoc a produselor farmaceutice necesare pentru a fi eliberate în condițiile spitalicești;

să informeze persoanele despre drepturile pe care le au, inclusiv despre volumul, modul și condițiile de acordare a serviciilor medicale, prevăzute în Programul unic și prezentul Contract;

să țină la un loc vizibil și accesibil persoanelor registrul, numerotat, broșat și parafat de Companie, al sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate;

să prezinte Companiei pentru coordonare și aprobare, în termen de 10 zile lucrătoare din data semnării Contractului, devizul de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan), precum și modificările introduse în acesta, în cazul încheierii unor acorduri adiționale la Contract;

să prezinte Companiei, pînă la data de 18 a lunii imediat următoare trimestrului de gestiune, iar în cazul disponibilității mijloacelor financiare și achitării lunare – pînă la data de 18 a următoarei luni de gestiune, facturi de modelul stabilit pentru achitarea serviciilor medicale prestate, conform prevederilor prezentului Contract;

să țină evidența și să completeze corect și la timp registrul persoanelor, cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentînd Companiei lunar, nu mai tîrziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat;

să prezinte Companiei, pînă la data de 15 a lunii imediat următoare trimestrului de gestiune, informația privind cazurile tratate cu leziuni corporale și alte maladii pricinuite persoanelor asigurate din vina persoanelor fizice și juridice, după modelul solicitat de Companie;

să prezinte materialele și să creeze condițiile necesare în vederea efectuării controlului din partea Companiei asupra volumului și modului de acordare a asistenței medicale, în temeiul prezentului Contract, precum și gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale contractate;

să comunice Companiei, în termen de cel mult 3 zile după adoptarea deciziei, despre întreruperea activității sau anularea licenței, reorganizarea sau lichidarea instituției, inițierea procesului de insolvență, pentru ca Compania să poată încheia contracte cu altă instituție medicală;

să respecte prevederile standardelor medicale de diagnostic și tratament și ale protocoalelor clinice aprobate de Ministerul Sănătății;

să utilizeze sistemele informaționale ale Ministerului Sănătății și Companiei, prezentînd și preluînd rapoarte și alte date prevăzute de actele normative în vigoare și de prezentul contract;

să asigure veridicitatea datelor incluse în facturile și dările de seamă prezentate Companiei;

să acopere, din contul mijloacelor financiare obținute, conform prezentului contract, doar cheltuielile necesare realizării Programului unic;

să-și reînnoiască baza tehnico-materială, după caz, din alocațiile fondatorului și mijloacele financiare obținute în conformitate cu legislația în vigoare;

să utilizeze mijloacele financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și persoanelor neasigurate care au dreptul la asistență medicală specificată în Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv de gestiune.

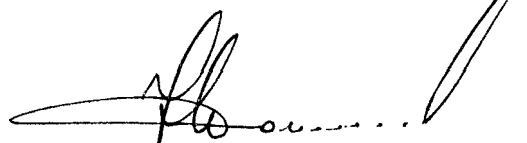
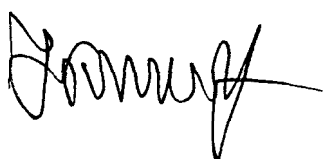
### 3.2. Compania se obligă:

să transfere Prestatorului mijloacele financiare, în conformitate cu facturile prezentate pentru serviciile medicale acordate persoanelor, în temeiul și în limitele prezentului Contract;

să verifice corespunderea cu clauzele Contractului a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor contractate.

## 4. Costul serviciilor, termenul și modul de achitare

4.1. Costul serviciilor medicale, acordate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, se stabilește în baza tarifelor aprobate de Guvern, în modul stabilit de legislație.



4.2. Compania achită lunar sau trimestrial, în dependență de mijloacele financiare disponibile Prestatorului serviciile acordate, conform dărilor de seamă și facturilor de plată, dar nu mai mult de volumul prevăzut în prezentul Contract și nu mai târziu decît la expirarea unei luni de la data prezentării facturii de plată.

Modalitatea de achitare va fi prevăzută anual în Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv de gestiune.

4.3. Prestatorul va prezenta darea de seamă pentru luna decembrie pînă la data de 24 a lunii și factura de plată pentru trimestrul IV pînă la data de 27 decembrie a anului respectiv de gestiune, ultimele 7 zile ale lunii fiind incluse în darea de seamă pentru luna ianuarie a anului următor.

4.4. Pentru serviciile acordate de către Prestator persoanelor, în conformitate cu Programul unic și prezentul Contract, Compania efectuează lunar, în limita mijloacelor financiare disponibile, pînă la data de 15 a lunii respective, plăți în avans, în mărime de pînă la 80% din 1/12 parte din suma contractuală anuală.

4.5. În cazul în care suma transferată în avans va depăși suma calculată în baza dărilor de seamă acceptate pentru serviciile prestate, conform prezentului Contract, suma pentru luna următoare va fi micșorată cu diferența obținută în luna precedentă.

4.6. Volumul anual de servicii medicale achitat din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală poate fi revăzut în partea majorării sau micșorării lui în dependență de activitatea Prestatorului și a posibilităților financiare ale Companiei.

## 5. Responsabilitatea părților contractante

5.1. Prestatorul este obligat să repare prejudiciile cauzate Companiei prin prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a documentelor de plată cu indicarea pentru achitare a serviciilor care de fapt nu au fost acordate sau nu trebuiau să fie achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, în conformitate cu Programul unic, sau au fost acordate în alt volum. La serviciile neacordate se atribuie și cazurile cînd serviciile au fost prestate sub nivelul cerut al calității și calificării inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, investigațiilor și achitarea altor plăți nelegitime.

5.2. În cazul confirmării acestor cazuri prin act de control întocmit de structurile abilitate ale Companiei, Compania va reține suma prejudiciată din contul transferurilor pentru luna imediat următoare.

5.3. În cazul confirmării refuzului de acordare a asistenței medicale prevăzute de Contract, Prestatorul va achita Companiei o penalitate de 10% din valoarea estimată a serviciilor medicale ce urmau a fi acordate.

5.3.<sup>1</sup> Nu se admite dezafectarea de către Prestatori a sumelor provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decît cele pentru care sînt stabilite conform legislației și prezentului Contract. Pentru sumele dezafectate, depistate în urma controalelor efectuate, se va percepe suma dezafectată și se va aplica o penalitate în mărime de 0,1 % din sumă pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor în alte scopuri decît cele stabilite de legislație, care se va transfera la conturile Companiei.

5.4. Pentru neachitarea, în termenele stabilite în prezentul Contract, a serviciilor medicale acordate de către Prestator, Compania va achita o penalitate în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întîrziere.

5.5. În caz de forță majoră, Partea care o invocă este exonerată de răspundere în baza prezentului Contract:

Partea nominalizată trebuie să anunțe cealaltă Parte, în termen de 5 zile, despre apariția respectivului caz de forță majoră, precum și despre încetarea acestuia;

dacă nu 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 în termen;

În cazul în care acțiunea forței majore se prelungește pe o perioadă de peste 6 luni, fiecare Parte poate cere rezilierea Contractului.

5.6. Prestatorul este obligat să restituie pacientului cheltuielile suportate de acesta și justificate documentar care, fiind incluse în costul serviciilor medicale prestate, au fost achitate de Companie conform prezentului Contract.

## 6. Procedura de încheiere a Contractului și termenul de valabilitate

6.1. Prezentul Contract se consideră încheiat din data semnării lui de către Părți și devine valabil de la 1 ianuarie 2017 pînă la 31 decembrie 2017.

6.2. Procedura de negociere a condițiilor Contractului pentru anul următor va fi inițiată, de regulă, pînă la data de 1 noiembrie a anului curent de gestiune. Pînă la data de 31 decembrie Compania pregătește și coordonează cu Prestatorul proiectul contractului și anexele respective.

## 7. Modificarea, încetarea și rezilierea Contractului

7.1. În cazul în care vor surveni modificări ale tarifelor la serviciile medicale, Părțile vor modifica volumul acestor servicii în limitele sumei contractuale anuale.

7.2. Prezentul Contract poate fi reziliat din inițiativa Companiei, printr-o notificare în următoarele cazuri:

dacă Prestatorul nu începe activitatea în termen de 7 zile calendaristice de la data semnării Contractului, în cazul executării de către Companie a obligațiilor sale stipulate în prezentul Contract;

în caz de inițiere a procesului de insolabilitate, dizolvare, reorganizare, retragere sau expirare a licenței sau a certificatului de acreditare a Prestatorului precum și a autorizației sanitare de funcționare.

7.3. Prezentul Contract poate fi reziliat de către Părțile contractante pentru neonorarea obligațiilor contractuale, cu condiția notificării intenției de reziliere cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește rezilierea.

7.4. În caz de modificare pe parcursul anului de gestiune a legislației ce reglementează sistemul ocrotirii sănătății, modul de acordare a asistenței medicale sau condițiile de contractare a prestatorilor în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, Părțile contractante se obligă în termen de 30 de zile calendaristice din data survenirii modificărilor să modifice prezentul Contract prin acorduri adiționale. Refuzul Prestatorului de a semna acorduri adiționale în termenul stabilit în prezentul subpunct va servi drept temei pentru rezilierea automată a Contractului.

## 8. Corespondența

8.1. Corespondența ce ține de derularea prezentului Contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul Părților.

8.2. Fiecare Parte contractantă este obligată, în termen de 3 zile din data la care intervin modificări ale adresei sediului (inclusiv telefon, fax), să notifice celeilalte Părți contractante schimbarea survenită.

## 9. Alte condiții

9.1. Prezentul Contract este întocmit în două exemplare, a câte 8 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare Parte, cu aceeași putere juridică.

9.2. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea sau alte pretenții ce decurg din prezentul Contract vor fi supuse în prealabil unei proceduri amiabile de soluționare.

9.3. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești abilitate conform legislației în vigoare.

9.4. Părțile contractante convin asupra faptului că orice obiecție asupra executării prezentului Contract va fi expedită în formă scrisă și Părțile contractante se vor expune pe marginea lor în decurs de 10 zile din data recepționării pretenției.

9.5. Compania poate delega unele drepturi și obligațiuni ce reies din prezentul Contract agențiilor sale teritoriale (ramurale).

9.6. Anexele nr.1-3 constituie parte integrantă a prezentului Contract.

### Adresele juridice și rechizitele bancare ale Părților

#### Compania

Compania Națională de  
Asigurări în Medicină  
mun. Chișinău, bd Gr. Vieru 12  
IDNO 1007601007778  
IBAN: MD32TRPEAA518720A01857AA  
Ministerul Finanțelor - Trezoreria de Stat  
Cod bancar: TREZMD2X

#### Prestatorul

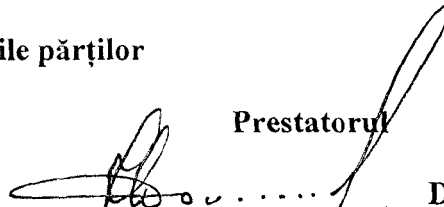
IMSP „Spitalul Clinic Municipal Nr.1”  
MD-2004, mun. Chișinău, str. Meleștiu nr.20  
IDNO 1003600152673  
IBAN:  
MD61TRPCBW518430A00357AA - AMS  
MD16TRPCBW518430B00357AA - AMSA  
Ministerul Finanțelor - Trezoreria de Stat  
Cod bancar: TREZMD2X

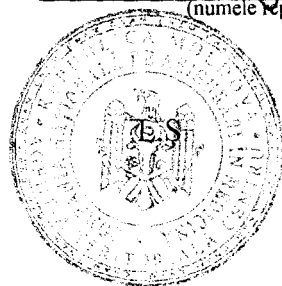
### Semnăturile părților

#### Compania

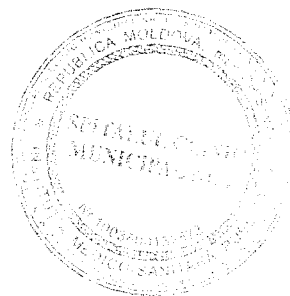
Agentia Centru  **Gusacinski Vasile**  
(numele reprezentantului Companiei)

#### Prestatorul

 **Dondiu Iurie**  
(numele reprezentantului Instituției medicale)



L.Ș.



Anexa nr. \_\_\_\_\_  
 la Contractul de acordare a asistentei  
 medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
 in cadrul asigurarii obligatorii de asistenta  
 medicala nr. \_\_\_\_\_  
 din \_\_\_\_\_

### Asistenta Medicala Specializata De Ambulator

In conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2017 Prestatorului i se planifica următorul volum de asistenta medicala specializata de ambulator:

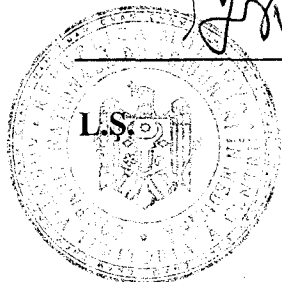
Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate inregistrate	Suma (lei)
<b>AMSP</b>				
<b>1) Buget global</b>				
1	BG AMSP			936 000,00
	<b>TOTAL:</b>	<b>X</b>		<b>936 000,00</b>
<b>Suma totala pentru AMSP</b>				<b>936 000,00</b>
<b>IN TOTAL:</b>				<b>936 000,00</b>

**Compania**

*[Signature]*

---

**L.S.**




**Prestatorul**

*[Signature]*

---

**L.Ș.**



Anexa nr. \_\_\_\_  
la Contractul de acordare a asistenței  
medicale (de prestare a serviciilor  
medicale) în cadrul asigurării obligatorii  
de asistență medicală nr. \_\_\_\_\_  
din \_\_\_\_\_

### Asistența medicală spitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2017 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală spitalicească, achitat de Companie:

1) Finanțare în bază de DRG (CASE-MIX):

Denumire program	Numărul de cazuri tratate	ICM estimativ	Tarif (lei)	Suma (lei)
Program general	29 792	0,8381	3 400	84 893 495,68
Chirurgie de zi	500	1,00	3 400	1 700 000,00
<b>Total</b>	<b>30 292</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>86 593 495,68</b>

2) Asistența medicală procurată per caz tratat în limita sumei contractuale:

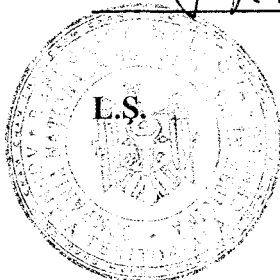
Nr. d/o	Denumire program	Suma (lei)	Profil	Tarif (lei)
1	Cazuri cronice	3 610 000,00	Îngrijiri medicale paliative (hospice)	351
			Geriatric	3 900
			Reabilitare	4 900
	<b>Total</b>	<b>3 610 000,00</b>		

3) Suma alocată pentru secția de internare pentru persoanele asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, constituie 706 245 lei.

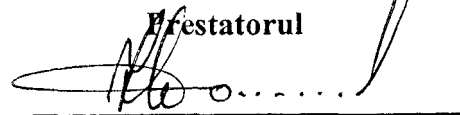
4) Suma de 1 585 403 lei este destinată pentru acoperirea cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale.

5) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească constituie 92 495 143,68 lei.

Compania



Prestatorul



L.S.



Anexa nr. \_\_\_\_  
la Contractul de acordare a asistenței  
medicale (de prestare a serviciilor  
medicale) în cadrul asigurării obligatorii  
de asistență medicală nr. \_\_\_\_\_  
din \_\_\_\_\_

### Conditii speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2017 Părțile contractante au convenit asupra următoarelor:

1. Executarea prezentului Contract se va efectua în conformitate cu Criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2017 (în continuare – Criterii de contractare), aprobate de Ministerul Sănătății și Companie.

2. Pentru a obține finanțare, Prestatorul, în conformitate cu Normele metodologice și pct. 3.1 din prezentul Contract, va prezenta Companiei pentru coordonare și aprobare, timp de 10 zile lucrătoare, devizul de venituri și cheltuieli (business - plan) pe anul 2017.

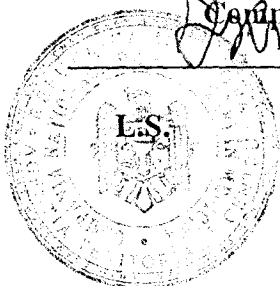
3. Prestatorul va îndeplini întregul volum de asistență medicală prevăzut în Programul unic, inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori de nivel teritorial sau republican care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a acestor servicii.

4. Pe măsura utilizării medicamentelor procurate pentru tratamentul sindromului de detresă respiratorie a nou-născutului, Prestatorul va prezenta lunar darea de seamă privind numărul și lista nominală a pacienților beneficiari, cantitatea de medicamente folosite (formularul nr.1-27/d) în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, precum și alte acte doveditoare la cererea Companiei.

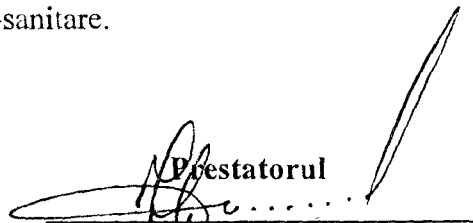
5. Prestatorul poartă responsabilitate pentru planificarea/executarea cotei minime a cheltuielilor pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului specialist de profil, specificate în anexa nr.4 la Programul unic. În cazul în care prestatorul nu va respecta cotele planificate (aprobate), Compania va reține diferența dintre suma planificată și cea executată (cheltuieli efective) din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare.

6. În cazul adoptării, modificării pe parcursul anului de gestiune a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și a condițiilor de contractare a prestatorilor în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, Părțile se obligă în termen de 30 de zile calendaristice să modifice prezentul Contract prin acorduri adiționale. Refuzul Prestatorului de a semna acordurile adiționale în termenul menționat în prezentul punct va servi drept temei pentru rezilierea automată a Contractului.

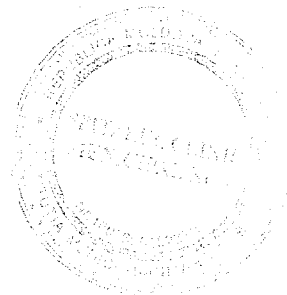
7. Pentru încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale populației se va achita lunar, în baza facturii și Raportului privind retribuirea muncii, contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii și primele de asigurări obligatorii de asistență medicală achitate medicilor rezidenți din cadrul instituțiilor medico-sanitare.



Prestatorul



L.Ș.





**ACORD ADIȚIONAL NR.1**  
**la Contractul de acordare a asistenței medicale**  
**(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii**  
**de asistență medicală nr.05-08/317 din 30 decembrie 2016**

mun. Chișinău

12 aprilie 2017

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **Companie**), reprezentată de către Agenția Teritorială Centru, în persoana dlui Gusacinschi Vasile, director, care acționează în baza Statutului, și Instituția medico-sanitară publică „Spitalul Clinic Municipal Nr.1”, reprezentată de către dl Dondiuc Iurie, director (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/317 din 30 decembrie 2016 se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „93 431 143 lei 68 bani (nouăzeci și trei milioane patru sute treizeci și unu mii o sută patruzeci și trei lei 68 bani)” se substituie cu textul „100 844 080 lei (o sută milioane opt sute patruzeci și patru mii optzeci lei)”.

2. **Anexa nr.2** la Contract se expune în redacție nouă:

1) **Finanțare în bază de DRG (CASE-MIX):**

Denumire program	Numărul de cazuri tratate	ICM estimativ	Tarif (lei)	Suma (lei)
Program general	26.700	0.8388	4.200	94.063.032.00
Chirurgie de zi	500	0.7873	4.200	1.653.330.00
<b>Total</b>	<b>27.200</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>95.716.362.00</b>

2) **Asistența medicală procurată per caz tratat în limita sumei contractuale:**

Nr. d/o	Denumire program	Suma (lei)	Profil	Tarif (lei)
1	Cazuri cronice	1.449.400.00	Geriatric	3.900
			Reabilitare	4.900
	<b>Total</b>	<b>1.449.400.00</b>		

3) Suma alocată pentru secția de internare pentru persoanele asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, constituie 750 516 lei.

4) Suma de 1 991 802 lei este destinată pentru acoperirea cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale.

5) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească constituie 99 908 080,00 lei.

3. **Pct.2 din Anexa nr.3** la Contract se modifică și va avea următorul conținut:

„2. Pentru a obține finanțare, Prestatorul, în conformitate cu condițiile prevăzute în prezentul Acord adițional, va prezenta Companiei pentru coordonare și aprobare, până la 20 aprilie 2017, modificările la devizul de venituri și cheltuieli (business - plan) pentru anul 2017”

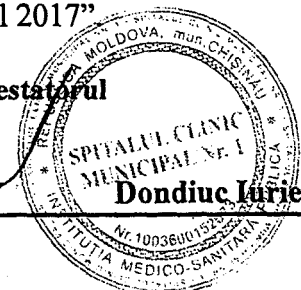


Compania

Gusacinschi Vasile

L.S.

Prestatorul



Dondiuc Iurie

**ACORD ADIȚIONAL NR.2**  
**la Contractul de acordare a asistenței medicale**  
**(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii**  
**de asistență medicală nr.05-08/317 din 30 decembrie 2016**

mun. Chișinău

14 aprilie 2017

**Compania Națională de Asigurări în Medicină** (în continuare – **Companie**), reprezentată de către **Agenția Teritorială Centru**, în persoana dlui **Gusacinschi Vasile**, **director**, care acționează în baza **Statutului**, și **Instituția medico-sanitară publică „Spitalul Clinic Municipal Nr.1”**, reprezentată de către dl **Dondiuc Iurie**, **director** (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Statutului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/317 din 30 decembrie 2016, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 12 aprilie 2017, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**100 844 080 lei** (o sută milioane opt sute patruzeci și patru mii optzeci lei)” se substituie cu textul „**102 005 171 lei 40 bani** (o sută două milioane cinci mii una sută șaptezeci și unu lei 40 bani)”.

2. **Anexa nr.2** la Contract se expune în redacție nouă:

1) Finanțare în bază de DRG (CASE-MIX):

Denumire program	Numărul de cazuri tratate	ICM estimativ	Tarif (lei)	Suma (lei)
Program general	26 700	0,8388	4 200	94 063 032,00
Chirurgie de zi	500	0,7873	4 200	1 653 330,00
<b>Total</b>	<b>27 200</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>95 716 362,00</b>

2) Asistența medicală procurată per caz tratat în limita sumei contractuale:

Nr. d/o	Denumire program	Suma (lei)	Profil	Tarif (lei)
1	Cazuri cronice	1 449 400,00	Geriatric	3 900
			Reabilitare	4 900
	<b>Total</b>	<b>1 449 400,00</b>		

3) Suma alocată pentru secția de internare pentru persoanele asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, constituie **750 516 lei**.

4) Suma de **1 991 802 lei** este destinată pentru acoperirea cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale.

5) Suma de **1 161 091,40 lei** este destinată pentru procurarea preparatelor Surfactantum și Beractantum în baza scrisorilor Ministerului Sănătății nr.01-7/82 din 17.03.2017, Centrului pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate nr.Rg02-20 din 12.01.2017 și nr.Rg02-328 din 24.02.2017, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.12/05-05/38 din 12.01.2017 și IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1 nr.05-4/146 din 15.03.2017 și nr.05-4/153 din 22.03.2017, procurate în baza contractului de achiziționare cu nr.2020 LN17/00154 din 07.03.2017, înregistrat la CAPCS cu nr.17/00157/001 din 2017.

6) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească constituie **101 069 171,40 lei**.

3. În Anexa nr.3 la Contract:

pct. 2 din se modifică și va avea următorul conținut:

„2. Pentru a obține finanțare, Prestatorul, în conformitate cu condițiile prevăzute în prezentul Acord adițional, va prezenta Companiei pentru coordonare și aprobare, până la 28 aprilie 2017, modificările la devizul de venituri și cheltuieli (business - plan) pentru anul 2017.”

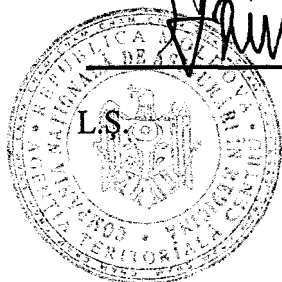
se completează cu două puncte noi, pct.8-9, cu următorul conținut:

„8. Pe măsura utilizării preparatelor menționate în pct.5) din Anexa nr.2 la Contract, Prestatorul va prezenta lunar darea de seamă privind numărul și lista nominală a pacienților beneficiari, cantitatea de medicamente folosită (formularul nr.1-27/d) în conformitate cu prevederile ordinului comun al MS și CNAM nr.198/86-A din 17.03.2014, cu modificările și completările ulterioare, precum și alte acte doveditoare la cererea Companiei.

9. Achitățile din partea CNAM pentru procurarea preparatului specificat în pct.5) din Anexa nr.2 la Contract se vor efectua în baza facturilor prezentate pe parcursul anului 2017”.

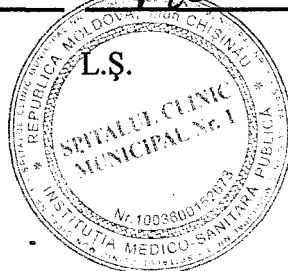
Compania

Prestatorul



*[Handwritten signature]*

Gusacinski Vasile



*[Handwritten signature]*

Dondiuc Iurie