



AVIZAT,  
DIRECTOR DIRECTIA  
JURIDICĂ  
NICOLETA  
IVANOVICI



AVIZAT,  
DIRECTOR  
DIRECȚIA ACHIZIȚII  
MARILENA RUCIE



AVIZAT,  
DIRECTOR  
DIRECȚIA  
ECONOMICĂ  
ELENA MARIN



**PROCEDURA PRIVIND AFILIEREA  
UNITATILOR DE IMAGISTICA DENTARA  
ÎN CADRUL PROIECTULUI „SMILE – MOBILE”**

Având în vedere,

- Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 270/30.05.2019, privind aprobarea Proiectului “Smile-Mobile”, care prevede acordarea unui sprijin financiar sub formă de vouchere, în valoare de 1.100,00 RON/beneficiar, elevilor cu vârstă între 7 și 16 ani, cu domiciliul în Municipiul București sau viză de reședință obținută cu cel puțin 6 luni înainte de depunerea cererii de înscriere în proiect, pentru aplicarea de aparate ortodontice mobile;
- Regulamentul privind implementarea proiectului “SMILE-MOBILE”

vă rugăm să analizați și să dispuneți avizarea și aprobarea Procedurii privind afilierea Unităților de Specialitate în Imagistică Dentară, publice sau private, pentru implementarea proiectului “SMILE – MOBILE”.

**Descrierea activității:**

În vederea implementării Proiectului “SMILE – MOBILE”, Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.) va selecta printr-o procedură transparentă Unitățile de Specialitate în Imagistică Dentară, publice sau private.

A.S.S.M.B. va încheia contracte de afiliere cu aceste unități, pentru perioada de implementare a proiectului, conform condițiilor generale și a condițiilor specifice, care vor sta la baza selecției.

**Condiții generale de selecție a Unităților de Specialitate în Imagistică Dentară, publice sau private:**

- Să facă dovada că au personal medical specializat, conform cerințelor medicale aferente proiectului, prin documente de calificare și autorizații de liberă practică, conform legislației în vigoare;
- Să dețină autorizațiile de funcționare, conform legislației în vigoare;
- Să facă dovada că nu au datorii la bugetul general consolidat și la bugetele locale, atât pentru sediul social, cât și pentru toate punctele de lucru, la data semnării contractului de afiliere;
- Să facă dovada existenței și valabilității sediului social sau punctului de lucru pe raza Municipiului București.
- Unitățile de Specialitate în Imagistica Dentară afiliate **au obligația de a menține prețurile oferite la data depunerii dosarului de afiliere, cât și calitatea materialelor pe toată durata de implementare a proiectului;** Reducerile de preț și/sau pachetele de servicii oferite de Entitățile afiliate, având costuri mai mici decât cele percepute la data semnării Contractului de afiliere, nu reprezintă o încălcare a acestei obligații, practicarea lor fiind permisă.

**Condiții specifice de selecție a Unităților de Specialitate în Imagistică Dentară, publice sau private**

În vederea afilierii, Unitățile de Specialitate în Imagistică Dentară vor trebui:

- ✓ Sa dețină autorizație C.N.C.A.N. pentru utilizarea aparaturii radiologice, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ Să dețină autorizație DSP - Igiena radiațiilor pentru utilizarea aparaturii radiologice, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;
- ✓ Să facă dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară, cât și pentru personalul medical implicat în realizarea dosarului ortodontic, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi pe toată perioada derulării proiectului.
- ✓ Sa prezinte, prin reprezentantul legal, declarație pe proprie răspundere că a luat la cunoștință că orice modificare față de obligațiile de mai sus, va fi adusă la cunoștința A.S.S.M.B. – Unitatea de implementare a proiectului “SMILE – MOBILE” în maximum 10 zile de la data producerii și poate face obiectul re-evaluării afilierii;
- ✓ Unitățile de Specialitate în Imagistică Dentară, publice sau private, incluse în lista unităților partenere, se vor angaja să predea dosarele ortodontice, pe bază de proces verbal de predare-primire, către A.S.S.M.B, la sediul din București, Bd. Ion Mihalache, nr.11-13, sector 1, în termen de maximum 7 (șapte) zile calendaristice, de la data efectuării investigațiilor imagistice, în format electronic, un exemplar, pentru arhivare la sediul A.S.S.M.B. și un exemplar tipărit pe hârtie care va rămâne în cabinetul medicului specialist ortodont;

- ✓ Unitatile de Specialitate în Imagistica Dentara afiliate au obligația de a transmite A.S.S.M.B. fotografiile intra și extraorale ale minorilor, având sintagma “CONFORM CU ORIGINALUL”, înainte și după înlăturarea aparatului ortodontic mobil. Obligația subzistă și după data de 31 decembrie 2021;
- ✓ Unitatile de Specialitate în Imagistica Dentara se vor angaja că vor realiza dosarul ortodontic cuprinzând componentele menționate la Art. 7 din Regulamentul privind implementarea proiectului, astfel încât costul per dosar ortodontic, nu va depăși valoarea voucherului TIP 1 de 300 lei;
- ✓ Unitatile de Specialitate în Imagistica Dentara se vor angaja ca vor menține defalcarea costului de 300 lei pe componentele dosarului ortodontic (*ortopantomograma OPG, teleradiografie de profil, fotografiile intra și extraorale înainte de începere tratament ortodontic, fotografiile intra și extraorale realizate după finalizarea tratamentului ortodontic*) pe toata durata afilierii în cadrul proiectului.
- ✓ Unitățile de Specialitate în Imagistică Dentară, afiliate, vor avea obligația afișării la sediu, precum și pe pagina web proprie, a informațiilor privind bugetul maxim alocat/beneficiar sub formă de vouchere, de 1.100,00 lei/beneficiar, suma ce include voucher-ul de TIP 1 – Dosar ortodontic și două vouchere de TIP 2 - Confecționare aparat ortodontic mobil.
- ✓ Termen de plata 60 (saizeci) zile de la data transmiterii documentației în vederea decontării, pentru serviciile imagistice efectiv prestate (*ortopantomograma OPG/ teleradiografie de profil/ fotografiile intra și extraorale înainte de începere tratament ortodontic/ / fotografiile intra și extraorale realizate după finalizarea tratamentului ortodontic*)

**Condiții specifice de îndeplinit de către personalul calificat ce activează în cadrul Unității de Specialitate în Imagistică Dentară, implicat în realizarea dosarelor ortodontice în cadrul proiectului:**

- ✓ Să dețină competențe în domeniul radiologic (Autorizație de liberă practică) pentru personalul medical (asistenți de radiologie și imagistică medicală, medici specialiști/primari de radiologie și imagistică medicală);
- ✓ Medicii specialiști/primari de radiologie și imagistică medicală să dețină Permisele de exercitare corespunzătoare, emise de C.N.C.A.N.

**Constituirea Comisiei de evaluare:**

Comisia de evaluare se constituie, la nivelul A.S.S.M.B, cu scopul exclusiv de a analiza și evalua dosarele de afiliere primite din partea Unităților de Specialitate în Imagistică Dentară, publice sau private, specializate în servicii de optică medicală. Comisia are următoarea componenta:

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

Componenta nominală a Comisiei de evaluare este aprobată prin Decizia Directorului General al A.S.S.M.B privind constituirea comisiei de selecție a unitatilor afiliate.

**Atribuțiile Comisiei de evaluare:**

- a) asigură procesul de evaluare a dosarelor de afiliere depuse de Unitățile de Specialitate în Imagistică Dentară, publice sau private, cu respectarea normelor legale în vigoare aplicabile domeniului și cu cele ale prezentei proceduri;
- b) analizează conformitatea dosarelor individuale depuse de unitățile publice sau private în vederea afilierii;
- c) întocmește procesul – verbal de întrunire a comisiei privind selecția entităților publice sau private în vederea afilierii în cadrul proiectului.
- d) evaluează calitativ conținutul dosarelor individuale depuse, pe baza grilelor de evaluare în vederea selecției afiliaților;
- e) întocmește decizia de selecție a entității publice sau private, în vederea afilierii;
- f) comunică entităților rezultatele finale ale evaluării dosarelor individuale depuse.

**Desfășurarea procesului de selecție a dosarelor individuale de afiliere**

**Înscrierea unităților, publice sau private:**

- Anunțul de selecție va fi difuzat la scară națională, prin intermediul afișării acestuia pe pagina oficială de web a A.S.S.M.B., respectiv [www.assmb.ro](http://www.assmb.ro) și pe site-ul proiectului <http://smilemobile.assmb.ro/> ;
- De la data publicării anunțului privind începerea procesului de afiliere, unitățile, publice sau private interesate, vor putea depune dosare de afiliere în maxim 5 (cinci) zile lucrătoare;
- După încheierea primei etape de afiliere (anunțare, evaluare, selecție, publicare), unitățile, publice sau private interesate, vor putea depune dosare de afiliere pe toată perioada de implementare a proiectului;
- Criteriile de evaluare vor fi anunțate pe site-ul oficial al A.S.S.M.B., [www.assmb.ro](http://www.assmb.ro) și pe site-ul proiectului <http://smilemobile.assmb.ro/> , în conținutul Anunțului de selecție.

**Conținutul dosarului de participare:**

Dosarul de înscriere trebuie să conțină următoarele documente:

- Cerere de afiliere în cadrul proiectului - Anexa 1 la prezenta procedură;
- Certificat constatator ONRC pentru operatori economici și alte documente justificative, prin care se face dovada că poate presta activități specializate, specifice proiectului;
- Certificat de atestare fiscală privind îndeplinirea obligațiilor de plată a impozitelor și taxelor locale;
- Certificat fiscal eliberat de administrația financiară teritorială la care este arondat sediul persoanei juridice privind îndeplinirea obligațiilor de plată la bugetul de stat;
- Autorizații de funcționare, conform legislației în vigoare;
- Declarații de eligibilitate - Anexa 2 la prezenta procedură,
- Declarație privind prelucrarea datelor cu caracter personal - Anexa 3 la prezenta procedură;



- Anexa 4 privind punctele de lucru precum și lista personalului medical specializat, ce urmează a fi implicat în implementarea proiectului "SMILE MOBILE", pentru care se vor atașa documentele de calificare și/sau autorizațiile de liberă practică.

**Documente care atestă îndeplinirea criteriilor specifice de către Unitățile de Specialitate în Imagistică Dentară, publice sau private**

- a). Autorizație C.N.C.A.N. pentru utilizarea aparaturii radiologice, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere;
- b). Autorizație DSP - Igiena radiațiilor pentru utilizarea aparaturii radiologice, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere;
- c). Asigurarea de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară, cât și pentru personalul medical implicat în realizarea dosarului ortodontic, valabile la data depunerii dosarului de afiliere;
- d). Declarație pe proprie răspundere, semnată de reprezentantul legal, prin care se angajează că va preda dosarele ortodontice, pe bază de proces verbal de predare-primire, către A.S.S.M.B. la sediul din București, Bd. Ion Mihalache, nr.11-13, sector 1, în termen de maximum 7 (șapte) zile calendaristice, de la data efectuării investigațiilor imagistice, în format electronic, un exemplar, pentru arhivare la sediul A.S.S.M.B. și un exemplar tipărit pe hârtie care va rămâne în cabinetul medicului specialist ortodont – Anexa 5 la prezenta procedură;
- e). Declarație pe proprie răspundere, semnată de reprezentantul legal, prin care se angajează să transmită A.S.S.M.B. fotografiile intra și extraorale ale minorilor, având sintagma "CONFORM CU ORIGINALUL", înainte și după înlăturarea aparatului ortodontic mobil. Obligația subzistă și după data de 31 decembrie 2021 – Anexa 5 la prezenta procedură;
- f). Declarație pe proprie răspundere, semnată de reprezentantul legal, prin care se angajează că vor menține prețurile oferite la data depunerii dosarului de afiliere, pe toată perioada de implementare a proiectului SMILE – MOBILE, și că vor realiza dosarul ortodontic cuprinzând componentele menționate la Art. 7 din Regulamentul privind implementarea proiectului, astfel încât costul per dosar ortodontic, nu va depăși valoarea voucherului TIP 1 de 300 lei - Anexa 5 la prezenta procedură;
- g). Declarație pe proprie răspundere, semnată de reprezentantul legal, prin care se angajează că vor menține defalcarea costului de 300 lei pe componentele dosarului ortodontic (*ortopantomograma OPG, teleradiografie de profil, fotografii intra și extraorale înainte de începerea tratament ortodontic, fotografii intra și extraorale realizate după finalizarea tratamentului ortodontic*) pe toată durata afilierii în cadrul proiectului - Anexa 5 la prezenta procedură;
- h). Declarație pe proprie răspundere, semnată de reprezentantul legal, prin care se angajează că va aduce la cunoștința ASSMB – Unitatea de Implementare a proiectului, orice modificare față de obligațiile stipulate și asumate prin contractul de afiliere, în termen de 10 zile de la data producerii și că își asumă că aceste modificări pot face obiectul re-evaluării afilierii – Anexa 5 la prezenta procedură;
- i). Declarație pe proprie răspundere, semnată de reprezentantul legal, prin care se angajează să promoveze proiectul SMILE - MOBILE, pe pagina de web proprie, cât și prin afișarea,

posterului/roll-up/flyere/pliante/etc. dedicate proiectului, la toate punctele de lucru deținute pe teritoriul municipiului București, al căror conținut va fi avizat de către reprezentanții A.S.S.M.B. (se vor include informații privind bugetul maxim alocat/beneficiar sub formă de vouchere, de 1.100,00 lei/beneficiar, suma ce include voucher-ul de TIP 1 – Dosar ortodontic și două vouchere de TIP 2 - Confecționare aparat ortodontic mobil.) – Anexa 5 la prezenta procedură;

Declarația pe proprie răspundere (Anexa 5), va fi întocmită, într-un singur formular, va fi semnată de reprezentantul legal a unității publice sau private.

Toate documentele depuse la dosarul de participare, în copie, vor fi certificate "CONFORM CU ORIGINALUL", sub semnătură, de către reprezentantul legal al unității.

Unitățile, publice sau private, interesate a se afilia vor depune completate, semnate și stampilate, anexele anunțului de selecție și celelalte documente care atestă că se încadrează în categoria de afiliați eligibili, la Registratura Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Programe Proiecte, de la adresa Bd.Ion Mihalache, Nr.11-13, Sector 1, București, București, telefon 0310699716, email: [contactprograme@assmb.ro](mailto:contactprograme@assmb.ro), de unde vor fi preluate de către Comisia de Evaluare.

#### **Evaluarea dosarelor de participare:**

- Evaluarea eligibilității dosarelor primite.
- Se evaluează atât conformitatea administrativă a conținutului dosarului individual de afiliere, cât și conținutul calitativ al documentelor incluse.
- Dosarul individual de afiliere va fi declarat Admis, sau Respins, după caz.
- Evaluarea dosarelor se face conform criteriilor de evaluare publicate în anunțul de selecție a unităților, de către Comisia de evaluare.

#### **Comunicarea rezultatelor:**

Participanții vor fi înștiințați cu privire la rezultatele evaluării printr-o comunicare scrisă privind desemnarea sau respingerea ca AFILIAT în cadrul proiectului și prin publicarea pe site-ul ASSMB [www.assmb.ro](http://www.assmb.ro).

#### **Soluționarea contestațiilor:**

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

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

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

Contestațiile privind rezultatele evaluării pot fi depuse în termen de 1 (o) zi lucrătoare de la comunicarea acestora, la Registratura Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale

București – Direcția Programe Proiecte, de la adresa Bd. Ion Mihalache, Nr.11-13, Sector 1, București, telefon 0310699716, email: [contactprograme@assmb.ro](mailto:contactprograme@assmb.ro) .

### Calendarul procedurii de selecție:

- Publicarea anunțului de selecție a partenerilor pe site-ul A.S.S.M.B., [www.assmb.ro](http://www.assmb.ro) și pe site-ul dedicat proiectului <http://smilemobile.assmb.ro/> ;
- Termen de depunere a dosarelor – **5 zile lucratoare** de la data publicării anunțului;
- Evaluarea și selecția dosarelor de candidatură depuse – **3 zile lucrătoare** de la data limită de depunere a candidaturilor respective;
- Afișarea rezultatelor parțiale și comunicarea acestora;
- Termen de depunere a contestațiilor – **1 zi lucratoare** de la data comunicării rezultatelor;
- Soluționarea contestațiilor și afișarea rezultatelor finale – **1 zi lucrătoare** de la data depunerii contestațiilor;
- Publicarea rezultatelor finale ale procedurii de selecție – **1 zi lucrătoare** de la data soluționării contestațiilor;
- Emiterea deciziei de aprobare – **în 3 zile lucrătoare** de la data publicării rezultatelor finale;
- Semnarea contractului de afiliere – **maxim 5 zile lucratoare** de la data publicării rezultatelor finale.

În vederea semnării contractului de afiliere, unitățile publice sau private, selectate, se vor prezenta la Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Programe Proiecte, cu sediul în Bd. Ion Mihalache, Nr.11-13, Sector 1, București, cu programare prealabilă la telefon 031.069.97.16.

### DECONTAREA SPRIJINULUI FINANCIAR

Pentru decontarea serviciilor medicale prestate beneficiarilor de către Unitățile de Specialitate în Imagistica Dentară, acestea vor înainta periodic, către A.S.S.M.B., cu care are încheiat contract de afiliere, factura privind serviciile efectiv prestate, însoțită de documente justificative (centralizator anexa la factura, stampilat și semnat de reprezentantul legal, - cuprinzând nume și prenume elev beneficiar, CNP, Serie voucher, valoare înaintată la plată/voucher, - copie față verso voucher/e cu mențiunea "Conform cu originalul", copie procese verbale de predare-primire dosare ortodontice), precum și borderou de predare - primire a voucherelor în original aferente documentației transmise spre decontare. Voucherele vor fi stampilate și datate de către afiliați, pe verso, cu data primirii acestora. Centralizatorul va fi înaintat și în format electronic (.xls) către Unitatea de Implementare a proiectului.

În termen de maximum 60 de zile de la primirea documentației în vederea decontării, transmisă de către Unitatea de Specialitate în Imagistica Dentară afiliată, având ca obiect serviciile medicale prestate pentru fiecare beneficiar în parte, astfel cum sunt detaliate în centralizatoarele emise de către acestea, A.S.S.M.B., prin Unitatea de implementare a Proiectului, constituită prin decizia Directorului General al A.S.S.M.B., va verifica

documentele, va transmite eventuale solicitări de clarificări și/sau de completări către afiliat, care vor fi îndeplinite în termen de cel mult 5 zile lucrătoare și, ulterior va transmite în scris unității afiliate centralizatorul cu sumele avizate la plată, reprezentând contravaloarea serviciilor medicale efectiv prestate acceptate la plată, detaliat pentru fiecare Beneficiar în parte sau decizia de respingere de la plată a deconturilor.

În situația în care documentele transmise spre decontare sunt incomplete/incorect întocmite, A.S.S.M.B. va transmite eventuale solicitări de clarificări și/sau de completări, care vor fi îndeplinite de unitățile afiliate în termen de cel mult 5 zile lucrătoare.

Dacă după cel mult două solicitări/completări consecutive realizate conform termenelor menționate, documentele nu îndeplinesc condițiile legale pentru a putea fi decontate, A.S.S.M.B. va emite decizie de respingere de la plata a respectivelor deconturi.

Termenul de clarificare prelungeste cu 5 zile lucrătoare de la primirea documentației clarificatoare, curgerea termenului inițial de 60 (șaizeci) de zile prevăzut.

Pentru deconturile care îndeplinesc condițiile legale spre a fi decontate, A.S.S.M.B. **va achita contravaloarea acestora, până la expirarea termenului maxim de 60 zile mai sus menționat, respectiv până la împlinirea termenului prelungit, în cazul solicitării de clarificări, de către A.S.S.M.B.**

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

- emitentul facturii (Unitatea de Specialitate în Imagistica Dentară) nu are contract de afiliere încheiat cu A.S.S.M.B.;
- emitentul facturii (Unitatea de Specialitate în Imagistica Dentară) facturează alte servicii medicale care nu sunt conforme cu tipul de voucher decontat;
- factura fiscală nu este corect întocmită (conține erori materiale);
- beneficiarul se prezintă la altă unitate față de cea pentru care a optat, prin reprezentantul său legal.

În cazul în care afiliatul nu transmite documentele necesare în vederea decontării sprijinului financiar acordat sub formă de vouchere, în maximum 90 de zile calendaristice de la data de expirare a valabilității voucherelor, acesta va pierde dreptul la decontarea lor.

Cu stimă,

Manager de Proiect  
Ec. Ionela Veronica Sîrbu

Întocmit,  
Inspectori Specialitate  
Silvia Boboc

Ioniță Sebastian

Cristiana Anghel



## CERERE DE AFILIERE

### Pentru afilierea ca partener în cadrul proiectului SMILE - MOBILE

În urma anunțului de selecție nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_, privind demararea procedurii de afiliere a Unităților de Specialitate în Imagistică Dentară, publice sau private, pentru implementarea proiectului "SMILE – MOBILE", publicat de Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București pe site-ul [www.assmb.ro](http://www.assmb.ro) și pe site-ul <http://smilemobile.assmb.ro/>, \_\_\_\_\_ (denumirea organizației) își exprimă intenția de a se afilia în calitate de Unitate de Specialitate în Imagistică Dentară.

Precizăm că \_\_\_\_\_ (denumirea organizației) îndeplinește condițiile generale și condițiile specifice de afiliere și se încadrează în categoria unității mai sus menționată.

Având în vedere cele prezentate, vă atașăm documentația privind afilierea în cadrul Proiectului "SMILE – MOBILE".

Data, \_\_\_\_\_

Reprezentant legal,  
Nume și prenume,

\_\_\_\_\_  
Semnătura și ștampila

### DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Subsemnatul ....., posesor al CI/BI seria....., nr....., eliberată de ..... în calitate de ..... al ....., cunoscând că falsul în declarații constituie infracțiune pedepsită în conformitate cu prevederile art.326 din Codul penal, cu prilejul depunerii Cererii de Afiliere în cadrul Proiectului "SMILE – MOBILE", declar pe propria răspundere că:

- a) ....., **NU** se află în nici una din situațiile de mai jos:
- este în incapacitate de plată/ în stare de insolvență, conform Legii nr.85/2014 privind procedura insolvenței, cu modificările și completările ulterioare, după caz;
  - a suferit condamnări definitive datorate unei conduite profesionale îndreptată împotriva legii, decizie formulată de o autoritate de judecată ce are forță de res judicata;
  - se află în stare de faliment sau face obiectul unei proceduri de lichidare sau de administrare judiciară, are încheiate concordate, și-a suspendat activitatea în ultimii 2 ani dinaintea depunerii cererii de afiliere sau face obiectul unei proceduri în urma acestor situații sau se află în situații similare în urma unei proceduri de aceeași natură prevăzute de legislația sau de reglementările naționale;
  - reprezentanții săi legali/structurile de conducere și persoanele care asigură conducerea solicitantului au comis în conduita profesională greșeli grave, demonstrate în instanța, pe care autoritatea contractantă le poate justifica;
  - se încadrează, din punct de vedere al obligațiilor de plată restante la bugetele publice, într-una din situația în care obligațiile de plată nete depășesc 1/12 din totalul obligațiilor datorate în ultimele 12 luni, în cazul certificatului de atestare fiscală emis de Agenția Națională de Administrare Fiscală;
  - reprezentanții săi legali/structurile de conducere și persoanele care asigură conducerea solicitantului au fost condamnați printr-o hotărâre cu valoare de res judicata pentru fraudă, corupție, participare la o organizație criminală sau la orice alte activități ilegale în detrimentul intereselor financiare ale Comunităților;
  - solicitantul și partenerul/partenerii și/sau reprezentanții lor legali/structurile de conducere a acestora și persoanele care asigură conducerea solicitantului/partenerului/partenerilor se află în situația de conflict de interese sau incompatibilitate, așa cum este definit în legislația națională și comunitară în vigoare
- b) sunt pe deplin autorizat să semnez această declarație în numele .....

Declar, de asemenea, că afirmațiile din această declarație sunt adevărate și că informațiile incluse în aceasta sunt corecte.

*Data:*

*Ștampila:*

*Semnătura reprezentantului legal al solicitantului .....*

**DECLARAȚIE DE CONȘIȚĂMÂNT**  
**privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul ....., posesor al CI/BI seria....., nr....., eliberată de ..... în calitate de ..... al ....., declar că:

Datele cu caracter personal care fac obiectul prezentei declarații vor fi utilizate și prelucrate în scopul implementării proiectului Proiectului "SMILE – MOBILE".

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

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

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

Totodată am luat act de faptul că datele mele cu caracter personal vor fi transmise, prin orice mijloc de comunicare, instituțiilor publice sau altor entități publice ori private.

Am fost informat/ă că datele mele personale urmează să fie prelucrate, sub orice formă materială (pe suport de hârtie) și electronică, în cadrul Procedurii de Afiliere, organizată de către A.S.S.M.B.

Am fost informat/ă că în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare și a Regulamentului (UE) nr. 679/2016, beneficiaz de următoarele drepturi:

- dreptul de acces la prelucrarea datelor cu caracter personal;
- dreptul de a obține din partea operatorului informații cu privire la scopurile prelucrării;
- destinatarii sau categoriile de destinatari cărora datele cu caracter personal le-au fost sau urmează să le fie divulgate;
- perioada pentru care se preconizează că vor fi stocate sau criteriile utilizate pentru a stabili această perioadă;
- informații disponibile privind sursa datelor cu caracter personal când acestea nu sunt colectate de la persoana vizată;
- dreptul de a solicita operatorului rectificarea, completarea sau ștergerea datelor cu caracter personal ori restricționarea prelucrării datelor cu caracter personal sau dreptul

- de a mă opune prelucrării (printr-o cerere scrisă, datată, semnată, depusă la sediul operatorului, în cazul de față la sediul A.S.S.M.B.);
- dreptul de a depune o plângere în fața Autorității Naționale de Supraveghere.

În situația în care, datele mele personale cu caracter personal furnizate sunt incorecte sau vor suferi modificări (schimbare domiciliu, statut civil, etc) mă oblig să informez în scris A.S.S.M.B. în timp util.

*\* Sunt de acord să primesc pe adresa de e-mail informații despre campaniile, programele și proiectele desfășurate de A.S.S.M.B.*

Data:

Ștampila:

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului sau de împuternicit





**PUNCTE DE LUCRU ÎN CARE SE VA IMPLEMENTA PROIECTUL "SMILE - MOBILE"**

Contractul cu unitatea selectată în urma procesului de afiliere va fi încheiat pentru următoarele puncte de lucru :

Nr.	Denumire	ADRESA					
		Sector	Stradă, nr.	Tel / Fax	Website/ E-mail	Persoană de contact/tel	
1							
2							
3							
4							

**PERSONAL SPECIALIZAT, CE URMEAZA A FI IMPLICAT ÎN IMPLEMENTAREA PROIECTULUI "SMILE MOBILE"\***

Nr. crt.	Nume si prenume	Categorie personal (tehnician dentar/medic ../asistent/etc)	Telefon contact

\* pentru personalul mai sus mentionat, atașăm **documentele de calificare si/sau autorizatiile de libera practică și/sau Permise de exercitare** (semnătură reprezentant legal și stampilă)

ANEXA 5

**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**

Subsemnatul ....., posesor al CI/BI seria..... nr..... eliberată de ..... în calitate de ..... al ....., cunoscând că falsul în declarații constituie infracțiune pedepsită în conformitate cu prevederile art.326 din Codul penal, cu prilejul depunerii Cererii de Afiliere în cadrul Proiectului SMILE - MOBILE, declar pe propria răspundere, că, în ceea ce privește Unitatea de Specialitate în Imagistică Dentară pe care o reprezint:

- a. ne angajăm că vom preda dosarele ortodontice, pe bază de proces verbal de predare primire, către A.S.S.M.B. la sediul din București, Bd. Ion Mihalache, nr.11-13, sector 1, în termen de maximum 7 (șapte) zile calendaristice, de la data efectuării investigațiilor imagistice, în format electronic, un exemplar, pentru arhivare la sediul A.S.S.M.B. și un exemplar tipărit pe hârtie care va rămâne în cabinetul medicului specialist ortodont;
- b. ne angajăm să transmitem A.S.S.M.B. fotografiile intra și extraorale ale minorilor, având sintagma "CONFORM CU ORIGINALUL", înainte și după înlăturarea aparatului ortodontic mobil. Obligația subzistă și după data de 31 decembrie 2021
- c. ne angajăm că vom menține prețurile ofertate la data depunerii dosarului de afiliere, pe toată perioada de implementare a proiectului SMILE – MOBILE, și că vom realiza dosarul ortodontic cuprinzând componentele menționate la Art. 7 din Regulamentul privind implementarea proiectului, astfel încât costul per dosar ortodontic, nu va depăși valoarea voucherului TIP 1 de 300 lei
- d. ne angajăm că vom menține defalcarea costului de 300 lei pe componentele dosarului orthodontic, și anume:
  - ortopantomograma OPG : ..... lei
  - teleradiografie de profil: ..... lei
  - fotografii intra și extraorale înainte de începere tratament ortodontic: ..... lei
  - fotografii intra și extraorale realizate după finalizarea tratamentului ortodontic :..... leipe toata durata afilierii în cadrul proiectului;
- e. ne angajăm să aducem la cunoștința ASSMB – Unitatea de Implementare a proiectului, orice modificare față de obligațiile stipulate și asumate prin contractul de afiliere, în termen de 10 zile de la data producerii și ne asumăm că aceste modificări pot face obiectul re-evaluării afilierii;
- f. ne angajăm să promovăm proiectul SMILE - MOBILE, pe pagina de web proprie, cât și prin afișarea, posterului/roll-up/flyere/pliante/etc. dedicate proiectului, la toate punctele de lucru deținute pe teritoriul municipiului București, al căror conținut va fi avizat de către reprezentanții A.S.S.M.B. (se vor include informații privind bugetul maxim alocat/beneficiar sub formă de vouchere, de 1.100,00 lei/beneficiar, suma ce include voucher-ul de TIP 1 – Dosar ortodontic și două vouchere de TIP 2 - Confecționare aparat ortodontic mobil.) ;

Declar că sunt pe deplin autorizat să semnez această declarație în numele

.....  
Declar, de asemenea, că afirmațiile din această declarație sunt adevărate și că informațiile incluse în aceasta sunt corecte.

Data:

Ștampila:

Semnătura reprezentantului legal .....