

**PROCEDURA PRIVIND AFILIAREA  
UNITĂȚILOR SANITARE PUBLICE SAU PRIVATE SPECIALIZATE  
ÎN SERVICII MEDICALE DE TESTARE GENETICĂ ÎN CADRUL PROIECTULUI  
„TESTARE GENETICĂ LA CANCERUL DE SÂN ÎN FORMĂ INCIPIENTĂ”**

**Având în vedere,**

- ✓ Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 179/04.06.2025 privind aprobarea proiectului „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă” prin care se acordă sprijin financiar în cuantum total de maximum 12.350,00 lei/beneficiar pentru 600 de beneficiari, în vederea decontării serviciilor medicale pentru efectuarea de testare genetică în cazul persoanelor diagnosticate cu cancer de sân în formă incipientă;
- ✓ Procedura operațională – ASSMB DMP PO-05, Nr. 28387/12.11.2024 – privind afilierea entităților publice sau private, pentru implementarea proiectelor din cadrul Direcției Management Proiecte/Circuitul;
- ✓ Regulamentul privind implementarea proiectului „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă”;
- ✓ Minuta ședinței online a grupului de lucru al medicilor specialitatea Oncologie și Anatomie patologică, înregistrată cu nr. 350/25.06.2025, precum și Nota cuprinzând criteriile medicale de eligibilitate și lista testelor genetice cu recunoaștere internațională utilizate în România, elaborată ca urmare a ședinței online a grupului de lucru, înregistrată cu nr. 351/25.06.2025.

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.) va selecta printr-o procedură transparentă Unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private, care vor asigura serviciile medicale de testare genetică, pentru unul sau mai multe dintre următoarele teste genetice, validate și recunoscute internațional, utilizate în România și recomandate de medicii oncologi pentru pacienții cu cancer de sân în formă incipientă:

- Oncotype DX®;
- MammaPrint®;
- Prosigna®;
- EndoPredict®.

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.) va încheia cu aceste unități de specialitate, publice sau private, contracte de afiliere 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, publice sau private, care vor presta servicii medicale de testare genetică în cadrul proiectului (Oncotype DX®/ MammaPrint® /Prosigna® /EndoPredict®):

1. Să facă dovada formei de organizare juridică prin actul de înființare sau organizare – după caz;
2. Să facă dovada printr-un certificat constatator de informare emis de Registrul Comerțului că au incluse în obiectul de activitate, clasele CAEN aferente activităților ce fac obiectul contractului – activități referitoare la sănătatea umană;
3. Să dețină autorizațiile de funcționare, conform legislației în vigoare;
4. Să dețină autorizația sanitară de funcționare – Acreditare – eliberată de Ministerul Sănătății, sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de autoritatea de sănătate publică, valabilă la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a o reînnoi/viza pe toată perioada derulării proiectului;
5. Să prezinte autorizația sanitară de funcționare pentru Laborator (genetică/ biologie moleculară), în situația în care serviciile medicale de testare genetică aferente proiectului (Oncotype DX®/ MammaPrint®/Prosigna®/EndoPredict®) se efectuează în acest laborator;
6. Să dețină acreditările: ISO/IEC 27001:2018, ISO 45001:2018, ISO 9001:2015, ISO 14001:2015;
7. Să facă dovada că nu au datorii la bugetul general consolidat și la bugetele locale, atât pentru sediul social, cât și pentru toate sucursalele și/sau punctele de lucru, la data depunerii dosarului și respectiv la data semnării contractului de afiliere – doar pentru operatorii economici;
8. Să furnizeze o declarație pe propria răspundere prin care își asumă că tariful perceput pentru serviciile medicale de testare genetică per beneficiar cu care va fi afiliat în proiect reprezintă cel mult media tarifelor pe ultimele 12 luni;
9. Să furnizeze o declarație pe propria răspundere că își va menține prețul ferm, precum și calitatea serviciilor medicale prestate, pe toată perioada derulare a contractului. 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.
10. Să promoveze proiectul prin afișarea la sediu a posterului/roll-up/flyere/pliante/etc. dedicate proiectului, al căror conținut va fi avizat în prealabil de către Unitatea de Implementare din cadrul A.S.S.M.B., precum și publicarea pe pagina web proprie, a calității de afiliat în cadrul proiectului, a bugetului maxim alocat/beneficiar, cu link de direcționare spre site-ul A.S.S.M.B. la Regulamentul privind implementarea proiectului

**Condiții specifice de selecție a Unităților publice sau private** care vor presta servicii medicale de testare genetică în cadrul proiectului (Oncotype DX®/ MammaPrint®, /Prosigna® / EndoPredict®):

1. Să facă dovada că are personal medical specializat anatomo-patolog, prin documente de calificare și autorizații de liberă practică, conform legislației în vigoare, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a le reînnoi/viza pe toată perioada derulării proiectului;
2. Să facă dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru unitatea sanitară publică sau privată/laborator, cât și pentru personalul implicat în efectuarea procedurilor specifice de testare genetică, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a le reînnoi pe toată perioada derulării proiectului;

3. Unitatea publică sau privată va include în dosarul de afiliere documente justificative care să ateste abilitatea de a presta serviciile medicale de testare genetică aferente proiectului - Oncotype DX®/ MammaPrint® / Prosigna® / EndoPredict®, fie direct, prin propriile resurse și capacități, fie prin intermediul unor entități terțe cu care se află în relații contractuale. În cazul subcontractării serviciului medical privind efectuarea unuia dintre cele patru teste genetice, dosarul va cuprinde documente doveditoare (contract / acord de asociere/ parteneriat, etc.) din care să rezulte clar:
  - perioada de valabilitate a contractului/acordului, care trebuie să fie cel puțin egală cu durata de implementare a proiectului „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă”;
  - obligațiile asumate de fiecare parte în ceea ce privește realizarea testării genetice aferente dosarului de afiliere depus;
  - procedura privind predarea și primirea probelor biologice, precum și a rezultatelor testării.
- o Unitățile publice sau private vor transmite documente justificative care să evidențieze modalitatea operațională prin care pot asigura, în cadrul proiectului, **contactarea și programarea beneficiarilor din Municipiul București**, precum și **predarea de către aceștia, respectiv primirea probelor biologice de către unitatea sanitară**, în condiții optime de păstrare, manevrare și transport (asigurarea trasabilității probei). Aceste documente pot include dovezi privind existența punctelor de lucru sau a locațiilor pentru predarea-primirea probelor, ori acorduri/contracte de asociere încheiate cu entități specializate în vederea asigurării preluării și transportului probelor, cu localizare/acoperire pe raza Municipiului București.
4. Unitatea publică sau privată va specifica entitatea sau punctul de lucru și localizarea acestuia pentru predarea-primirea probelor. (Anexa 4)
5. Să prezinte, prin reprezentantul legal, declarație pe proprie răspundere ca a luat la cunoștință că orice modificare față de obligațiile de mai sus, va fi adusa la cunoștință A.S.S.M.B. – Unitatea de implementare a proiectului „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă” în maximum 10 zile de la data producerii și poate face obiectul re-evaluării afilierii;
6. Unitățile publice sau private se vor angaja că vor presta serviciile medicale de testare genetică, astfel încât costul per test genetic ce va fi decontat de către A.S.S.M.B. nu va depăși valoarea de 12.350 lei/beneficiar;
7. Timpul de răspuns pentru rezultatul testului trebuie să fie de maximum 15 (cincisprezece) zile lucrătoare de la preluarea probelor de către unitatea afiliată.
8. Termen de plata 60 (șaizeci) zile de la data transmiterii documentației în vederea decontării, pentru serviciile medicale de testare genetică prestate.

După afiliere, unitățile publice sau private, incluse în lista afiliaților proiectului vor fi afișate pe site-ul A.S.S.M.B, la secțiunea Proiectului „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă”.

Unitățile publice sau private, incluse în lista unităților partenere vor avea obligația afișării la sediu, precum și pe pagina web proprie, informații privind sprijinul financiar maxim alocat/beneficiar.

### **Activități Administrative**

#### **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, publice sau private, care prestează servicii medicale de testare genetică, Comisia are următoarea componență:

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

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

#### **Atribuțiile Comisiei de evaluare:**

- a) asigură procesul de evaluare a dosarelor de afiliere depuse de unitățile de specialitate, publice sau private, care prestează servicii medicale de testare genetică cu respectarea normelor legale în vigoare aplicabile domeniului și cu cele ale prezentei proceduri;
- b) analizează conformitatea dosarelor individuale depuse de unităților de specialitate, publice sau private, care prestează servicii medicale de testare genetică, în vederea afilierii;
- c) întocmește procesul – verbal de întrunire a comisiei privind selecția unităților de specialitate, publice sau private, care prestează servicii medicale de testare genetică, 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 unităților de specialitate, publice sau private, care prestează servicii medicale de testare genetică, în vederea afilierii;
- f) comunică entităților rezultatele finale ale evaluării dosarelor individuale depuse.

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

##### **Înscrierea entităților 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), la secțiunea PROIECTE/Proiect „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă”. În Anunț, vor fi specificate Condițiile generale și specifice privind criteriile de afiliere a entităților publice și private, în vederea evaluării și selecției;
- De la data publicării anunțului privind începerea procesului de afiliere, entitățile publice sau private interesate vor putea depune dosare de afiliere în maximum 7 (șapte) zile lucrătoare;
- După închiderea primei etape de afiliere, entitățile publice sau private interesate vor putea depune dosare, în vederea selecției ca afiliați, pe toată perioada de implementare a proiectului.
- Entitățile, publice sau private, interesate să se afiliaze vor depune completate, semnate și stampilate, anexele anunțului de selecție și celelalte documente care atestă că se încadrează în categoria de afiliați eligibili, la sediul A.S.S.M.B. – Direcția Management Proiecte din Bd. Ion Mihalache, nr. 11-13, Sector 1, București, de unde vor fi preluate de către Comisia de Evaluare.

**Conținutul dosarului de participare:**

Dosarul trebuie să conțină următoarele documente:

- **Cerere de afiliere în cadrul proiectului - Anexa 1** la prezenta procedură;
- **Documentul de înființare** emis în condițiile legii – pentru unitățile sanitare publice, respectiv pentru unitățile private: Certificat ONRC de înregistrare (înmatriculare) / Hotărâre judecătorească de acordare a personalității juridice și de înscriere în Registrul asociațiilor și fundațiilor, după caz;
- Certificat ONRC pentru operatori economici, prin care se face dovada ca are ca obiect de activitate prestarea de servicii medicale ce fac obiectul sprijinului financiar acordat în cadrul proiectului - activități referitoare la sănătatea umană.
- **Certificat constatator și de furnizare informații** extins eliberat de ONRC ce atestă activitățile cuprinse în certificatul/statutul/actul constitutiv și faptul că unitatea este în funcțiune. Din certificatul constatator trebuie să rezulte că aplicanții nu se află în procedură de insolvență, concordat preventiv sau faliment. În cazul unităților sanitare publice se va lua în considerare **Autorizația sanitară de funcționare – Acreditare - eliberată de Ministerul Sănătății** și, după caz, certificatul emis de ITM privind activitățile desfășurate la sedii, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația reînnoirii/vizării pe toată perioada derulării proiectului;
- Autorizația sanitară de funcționare, pentru Laborator (genetică/ biologie moleculară), în situația în care serviciile medicale de testare genetică aferente proiectului (Oncotype DX®/ MammaPrint®/Prosigna®/EndoPredict®) se efectuează în acest laborator;
- Certificat de atestare fiscală privind îndeplinirea obligațiilor de plată a impozitelor și taxelor locale, doar pentru operatori economici;
- Certificat fiscal eliberat de administrația financiară teritorială la care este arondat sediul persoanei juridice privind îndeplinirea obligațiilor de plată la bugetul de stat, doar pentru operatori economici;
- **Declarație de eligibilitate**, inclusiv declarație pe proprie răspundere privind îndeplinirea obligațiilor de plată la bugetul de stat, cât și a impozitelor și taxelor locale (doar pentru operatori economici) – **Anexa 2** la prezenta procedură.
- **Autorizațiile/documentele de calificare/ atestatele de liberă practică** aferente activității din domeniul proiectului;
- **Asigurarea de răspundere civilă în domeniul medical**, atât pentru unitatea sanitară publică sau privată/laborator, cât și pentru personalul implicat în efectuarea procedurilor specifice de testare genetică, valabile la data depunerii dosarului de afiliere, cu obligația de a le reînnoi pe toată perioada derulării proiectului
- **Documente doveditoare privind acreditările** SR EN ISO/IEC 27001:2018, ISO 45001:2018, ISO 9001:2015, ISO 14001:2015;
- **Documente justificative care să ateste abilitatea de a presta serviciile medicale de testare genetică aferente proiectului** - Oncotype DX®/ MammaPrint® / Prosigna® / EndoPredict®, fie direct, prin propriile resurse și capacități, fie prin intermediul unor entități terțe cu care se află în relații contractuale. În cazul subcontractării serviciului medical privind efectuarea unuia dintre

cele patru teste genetice, dosarul va cuprinde documente doveditoare (contract / acord de asociere/ parteneriat, etc.) din care să rezulte clar:

- perioada de valabilitate a contractului/acordului, care trebuie să fie cel puțin egală cu durata de implementare a proiectului „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă”;
  - obligațiile asumate de fiecare parte în ceea ce privește realizarea testării genetice aferente dosarului de afiliere depus;
  - procedura privind predarea și primirea probelor biologice, precum și a rezultatelor testării.
- **Documente justificative care să evidențieze modalitatea operațională** prin care pot asigura, în cadrul proiectului, **contactarea și programarea beneficiarilor din Municipiul București**, precum și **predarea de către aceștia, respectiv primirea probelor biologice de către unitatea sanitară**, în condiții optime de păstrare, manevrare și transport (asigurarea trasabilității probei). Aceste documente pot include dovezi privind existența punctelor de lucru sau a locațiilor pentru predarea-primirea probelor, ori acorduri/contracte de asociere încheiate cu entități specializate în vederea asigurării preluării și transportului probelor, cu localizare/acoperire pe raza Municipiului București.
  - **Declarație privind prelucrarea datelor cu caracter personal - Anexa 3** la prezenta procedură.
  - **Anexa 4 privind punctele de lucru în care se va implementa proiectul de către afiliat** precum și lista personalului medical specializat anatomo-patolog, pentru care se vor anexa documente de calificare și/sau autorizații de liberă practică, conform legislației în vigoare;
  - **Declarație pe proprie răspundere – Anexa 5** la prezenta procedură.

**Declarațiile pe proprie răspundere vor fi întocmite, într-un singur formular, și vor fi semnate de reprezentantul legal al unității publice sau private.**

**Toate documentele dosarului, prezentate în copie, vor purta mențiunea „CONFORM CU ORIGINALUL”, certificată prin semnătura reprezentatului legal.**

**Entitățile, publice sau private, interesate să se afilieze în cadrul Proiectului „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă” vor depune, completate, semnate și, după caz, stampilate, anexele aferente procedurii de afiliere, precum și celelalte documente care atestă încadrarea în categoria de afiliați eligibili, fie sub semnătură olografă, la sediul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Management Proiecte, Bd. Ion Mihalache nr. 11–13, sector 1, București (Program: Luni–Joi 09:00–15:00, Vineri 09:00–13:00), fie sub semnătură electronică calificată - în conformitate cu prevederile Legii nr. 214/2024 privind utilizarea semnăturii electronice, a mărcii temporale și prestarea serviciilor de încredere bazate pe acestea, precum și cu dispozițiile Regulamentului (UE) nr. 910/2014 privind identificarea electronică și serviciile de încredere pentru tranzacțiile electronice pe piața internă, pe adresa de email [testaregenetica@assmb.ro](mailto:testaregenetica@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 entităților și în anexa acestuia – Procedura de afiliere, 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 A.S.S.M.B., [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, fie sub semnătură olografă, la sediul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Management Proiecte, Bd. Ion Mihalache nr. 11–13, sector 1, București (Program: Luni–Joi 09:00–15:00, vineri 09:00–13:00), fie sub semnătură electronică calificată - în conformitate cu prevederile Legii nr. 214/2024 privind utilizarea semnăturii electronice, a mărcii temporale și prestarea serviciilor de încredere bazate pe acestea, precum și cu dispozițiile Regulamentului (UE) nr. 910/2014 privind identificarea electronică și serviciile de încredere pentru tranzacțiile electronice pe piața internă, pe adresa de email [testaregenetica@assmb.ro](mailto:testaregenetica@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);
- Termen de depunere a dosarelor – **7 zile lucrătoare** de la data publicării anunțului;
- Evaluarea, selecția dosarelor de candidatură depuse, afișarea rezultatelor parțiale și comunicarea acestora – **1 zi lucrătoare** de la data limită de depunere a candidaturilor;
- Termen de depunere a contestațiilor – **1 zi lucrătoare** de la data afișării rezultatelor parțiale;
- Soluționarea contestațiilor/publicarea rezultatelor finale și emiterea deciziei de aprobare/respingere – **1 zi lucrătoare** de la data depunerii contestațiilor;
- Semnarea contractului de afiliere – **1 zi lucrătoare** de la data publicării rezultatelor finale și emiterea deciziei de aprobare.

În vederea semnării contractului de afiliere, unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private, selectate se vor prezenta la Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București – Direcția Management Proiecte, situată în Bd. Ion Mihalache, Nr.11-13, Sector 1, București, cu programare prealabilă din partea A.S.S.M.B.

**După închiderea primei etape de afiliere, unitățile sanitare/de specialitate, publice sau private interesate vor putea depune dosare, în vederea selecției ca afiliat, pe toată perioada de implementare a proiectului.**

### **DECONTAREA SPRIJINULUI FINANCIAR**

Pentru decontarea serviciilor de specialitate, unitățile sanitare/de specialitate afiliate vor depune la A.S.S.M.B. – Direcția Management Proiecte din Bd. Ion Mihalache, nr. 11-13, Sector 1, în maximum 60 de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a fiecărui beneficiar, următoarele documente:

- formular de decont centralizator în original, inclusiv format.xls transmis prin poșta electronică (Anexa 6);
- fotocopie a facturii per beneficiar pentru serviciile prestate, cu mențiunea „*Conform cu originalul*”;

În termen de maximum 15 (cincisprezece) de zile calendaristice de la primirea documentelor mai sus menționate, Unitatea de Implementare a Proiectului din cadrul A.S.S.M.B. va verifica documentele, va transmite eventuale solicitări de clarificări și/sau de completări, la care Afiliatul va răspunde în cel mult 7 (șapte) zile calendaristice, iar ulterior, va transmite în scris acestuia adresa de înaintare însoțită de centralizatorul/centralizatoarele cu sumele reprezentând contravaloarea serviciilor/procedurilor medicale acceptate la plată sau decizia de respingere de la plată a deconturilor.

Dacă după cel mult două solicitări/completări consecutive realizate conform termenelor menționate la alineatul precedent, documentația nu îndeplinește condițiile legale pentru a fi decontată, A.S.S.M.B. va emite decizie de respingere de la plată a respectivelor deconturi.

Termenul de clarificare prelungește cu 7 (șapte) zile calendaristice de la primirea documentației clarificatoare, curgerea termenului inițial de 15 (cincisprezece) de zile calendaristice, prevăzut la paragraful anterior.

Pentru documentația care îndeplinește condițiile legale spre a fi decontată, A.S.S.M.B. va emite centralizatorul cu sumele de plată/beneficiar purtând viza CFP și “Bun de Plată” și va achita contravaloarea acestora, în maxim de 60 (șaizeci) zile calendaristice.

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

- a) emitentul facturilor nu are contract de afiliere încheiat cu A.S.S.M.B.;
- b) emitentul facturează alte servicii medicale care nu sunt conforme cu obiectul contractului și/sau servicii medicale programate, dar care nu s-au efectuat/prestat, indiferent de motivul pentru care nu s-au prestat/efectuat;
- c) factura fiscală nu este corect întocmită (conține erori materiale).

În cazul în care Afiliatul nu transmite documentele necesare în vederea decontării sprijinului financiar, în maximum 60 (șaizeci) de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarilor, acesta va pierde dreptul la decontarea lor.

**CERERE DE AFILIERE**

**Pentru afilierea ca partener în cadrul proiectului „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă”**

În urma anunțului dumneavoastră nr. .... din data de ..... privind demararea procedurii de AFILIERE în cadrul Proiectului „**Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă**”,  
\_\_\_\_\_ (denumirea organizației) își exprimă intenția de a se afilia ca partener Unitate sanitară ☐ publică sau ☐ privată, alături de Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București, pentru prestarea serviciilor medicale de testare genetică pentru:

- ☐ Oncotype DX®;
- ☐ MammaPrint®;
- ☐ Prosigna®;
- ☐ EndoPredict®.

Precizăm că \_\_\_\_\_ (denumirea organizației) îndeplinește condițiile generale și condițiile specifice de afiliere și se încadrează în categoria de parteneri eligibili pentru afilierea în cadrul Proiectului „**Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă**”.

Având în vedere că prin Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 179/04.06.2025 privind aprobarea Proiectului „**Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă**”, se acordă sprijin financiar în cuantum de maximum 12.350 lei/beneficiar pentru serviciile medicale de testare genetică în cazul persoanelor diagnosticate cu cancer de sân în formă incipientă, **prețul cu care organizația** \_\_\_\_\_ (denumirea organizației) **se angajează a se afilia în cadrul proiectului**, și care va fi menținut ferm pe toată durata de implementare este de \_\_\_\_\_ lei/beneficiar.

Având în vedere cele prezentate, considerăm că organizația noastră poate deveni partener afiliat în cadrul prezentului proiect pentru prestarea de servicii medicale de testare genetică.

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului \_\_\_\_\_

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului \_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE**

Subsemnatul ....., posesor al CI/BI seria....., nr....., eliberată de ....., în calitate de ..... al ....., cunoscând că falsul în declarații constituie infracțiune și se pedepsește conform art. 326 din Codul penal, în contextul depunerii Cererii de Afiliere în cadrul Proiectului “**Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă**”, 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 Legi 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) ..... nu înregistrează datorii publice și a achitat taxele, obligațiile și alte contribuții la bugetul de stat, bugetele speciale și bugetele locale prevăzute de legislația în vigoare.
- c) sunt pe deplin autorizat să semnez această declarație în numele .....

Declar, de asemenea, că toate informațiile cuprinse în această declarație sunt **complete, corecte și conforme cu realitatea**.

*Data:*

*Ștampila:*

*Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului* .....

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

**ANEXA 3****DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT  
privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

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

Datele cu caracter personal care fac obiectul prezentei declarații vor fi utilizate și prelucrate în scopul implementării Proiectului **“Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă”**.

Am fost informat că datele furnizate vor fi tratate confidențial în conformitate cu prevederile Legii 190/2018 privind măsurile 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 de date 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 190/2018 privind măsurile 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, 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 plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

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:*

*Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului* \_\_\_\_\_

*Semnătura reprezentantului legal al solicitantului* \_\_\_\_\_



ANEXA 4

PUNCTELE DE LUCRU ÎN CARE SE VA IMPLEMENTA PROIECTUL  
„TESTARE GENETICĂ LA CANCERUL DE SÂN ÎN FORMĂ INCIPIENTĂ”

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

| Nr. | Denumire | ADRESĂ ȘI COORDONATE DE CONTACT ALE PUNCTELOR DE LUCRU<br>(LABORATOR și/sau locații pentru predarea-primirea probelor) |              |             |            |                 | Persoană de<br>contact/tel |
|-----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|------------|-----------------|----------------------------|
|     |          | Oraș                                                                                                                   | Sector/Județ | Stradă, nr. | Tel. / Fax | Website/ E-mail |                            |
| 1   |          |                                                                                                                        |              |             |            |                 |                            |
| 2   |          |                                                                                                                        |              |             |            |                 |                            |
| 3   |          |                                                                                                                        |              |             |            |                 |                            |
| ..  |          |                                                                                                                        |              |             |            |                 |                            |

Data:

Ștampila:

Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului \_\_\_\_\_

Semnătura reprezentantului legal al solicitantului \_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**  
**privind îndeplinirea condițiilor și asigurarea tipurilor de servicii specifice**

Subsemnatul ....., posesor al CI/BI seria....., nr....., eliberată de ....., în calitate de ..... al ....., cunoscând că falsul în declarații constituie infracțiune și se pedepsește conform art.326 din Codul penal, în contextul depunerii Cererii de Afiliere în cadrul Proiectului „**Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă**”, declar pe propria răspundere că Unitatea, pe care o reprezint:

- se angajează să mențină prețul ferm și nemodificabil pe toată perioada de implementare a proiectului, astfel încât costul per test genetic ce va fi decontat de către A.S.S.M.B. nu va depăși valoarea 12.350 lei/beneficiar. 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;
- se angajează să mențină calitatea serviciilor medicale prestate, pe toată perioada derulare a contractului;
- se angajează să promoveze proiectul prin afișarea la sediu a posterului/roll-up/flyere/pliante/etc. dedicate proiectului, al căror conținut va fi avizat în prealabil de către Unitatea de Implementare din cadrul A.S.S.M.B., precum și publicarea pe pagina web proprie, a calității de afiliat în cadrul proiectului, a bugetului maxim alocat/beneficiar, cu link de direcționare spre site-ul A.S.S.M.B. la Regulamentul privind implementarea proiectului;
- se angajează să prelungească valabilitatea autorizațiilor solicitate, pe toată perioada de implementare a proiectului;
- se angajează să transmită documentele necesare în vederea decontării sprijinului financiar, în maximum 60 de zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare în proiect a beneficiarilor, în caz contrar acesta va pierde dreptul la decontarea lor;
- se angajează să contacteze și să realizeze programarea beneficiarilor, în maxim 3 zile de la data primirii, din partea Unității de Implementare a Proiectului (UIP), a listei beneficiarilor cu dosare aprobate și a deciziilor de aprobare aferente;
- se angajează să realizeze programarea beneficiarilor la serviciile medicale, având în vedere ca acestea să se efectueze cu încadrarea în termenul de 15 (cincisprece) zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare. În cazul în care beneficiarul nu se poate prezenta la vreuna dintre programări, va putea solicita reprogramarea, în limita a maximum 2 reprogramări, cu respectarea încadrării în termenul maxim de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la data primirii deciziei de aprobare;
- se angajează să păstreze, manevreze și transporte probele biologice în condiții optime, potrivit reglementărilor în vigoare, fiind răspunzător de asigurarea trasabilității probei biologice de la preluarea și până la predarea acesteia către beneficiar;

- se angajează că timpul de răspuns pentru rezultatul testului trebuie să fie de maximum 15 (cincisprezece) zile lucrătoare de la preluarea probelor de către unitatea afiliată;
- se angajează că tariful perceput pentru efectuarea testării genetice per beneficiar cu care va fi afiliat reprezintă cel mult media tarifelor pe ultimele 12 luni;
- se angajează că orice modificare față de condițiile de mai sus, va fi adusă la cunoștința A.S.S.M.B. – Unitatea de implementare a proiectului “Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă” în maximum 10 zile de la data producerii, iar aceasta poate face obiectul re-evaluării afilierii.

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

.....

Declar, de asemenea, că toate informațiile cuprinse în această declarație sunt **complete, corecte și conforme cu realitatea.**

*Data:*

*Ștampila:*

*Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului* \_\_\_\_\_

*Semnătura reprezentantului legal al solicitantului* \_\_\_\_\_

**ANEXA 6**
**Denumire AFILIAT** \_\_\_\_\_

**CIF** \_\_\_\_\_

**PROIECT „Testare genetică la cancerul de sân în formă incipientă”**
**DECONT CENTRALIZATOR**

| Nr. Crt. | Nume și prenume beneficiar | CNP beneficiar | Număr decizie de aprobare în proiect | Număr și data factură | Data predare-primire probă de la beneficiar* | Data trimire raport medical către beneficiar* | Valoare înaintată la plată Lei/beneficiar |
|----------|----------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1        |                            |                |                                      |                       |                                              |                                               |                                           |
| 2        |                            |                |                                      |                       |                                              |                                               |                                           |
| 3        |                            |                |                                      |                       |                                              |                                               |                                           |
| 4        |                            |                |                                      |                       |                                              |                                               |                                           |
| 5        |                            |                |                                      |                       |                                              |                                               |                                           |
| ..       |                            |                |                                      |                       |                                              |                                               |                                           |
| ..       |                            |                |                                      |                       |                                              |                                               |                                           |
| ..       |                            |                |                                      |                       |                                              |                                               |                                           |

\* timpul de răspuns pentru rezultatul testului (trimiterea raportului medical) trebuie să fie de maximum 15 (cincisprezece) zile lucrătoare de la preluarea probei

**Anexăm:**

Fotocopie Factură per beneficiar privind serviciile medicale de testare genetică prestate (Oncotype DX® / MammaPrint® / Prosigna® / EndoPredict®), cu mențiunea "Conform cu originalul"

**Data:**
**Ștampila:**
**Nume și prenume reprezentant legal al solicitantului** \_\_\_\_\_

**Semnătura reprezentantului legal al solicitantului** \_\_\_\_\_