

**Anexa Nr. 15
la normele tehnice**

- A. Documente care se transmit la DSP de către unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică, în relație contractuală cu DSP:

UNITATEA*)

JUDEȚUL

Avizat,
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

**CEREREA DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII SURSA DE FINANȚARE:**

.....***)
PENTRU LUNA
Nr. din

LEI

Denumire program/ subprogram	Prevedere bugetară aprobată pentru anul	Prevedere bugetară aprobată în trimestrul;	Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)	Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente cele pentru care se face solicitarea)	Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior	Disponibil		Sume necesare pentru luna curentă		
						Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care:	Se utilizează în luna pentru care se solicita finanțarea	Total necesar pentru luna curentă, din care:	Se acoperă din disponibil	Necesar de alimentat
	0	1	2	3	4 = 3/2	5 = 2-3	6	7 = 8+9	8 = 6	9
TITLU CHELTUIELI***)										

PROGRAMUL NAȚIONAL****)									
Subprogramul*****)									

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Managerul/directorul general al unității de specialitate	Directorul financiar contabil al unității de specialitate	Coordonatorul programului/subprogramului/intervenției
---	--	--

NOTE:

1. *) Unitatea este, după caz :

a) unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică conform prevederilor Ordinului MS nr...../20 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică;

2.***) Se consemnează sursa de finanțare "Buget de stat"

3. ***) Se consemnează titlul de cheltuieli: "Bunuri și servicii - AAPL" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea autorităților administrație publice locale, "Bunuri și servicii - DSP" - pentru programele naționale de sănătate publică, unități de specialitate din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii sau furnizori privați

4.*****) Se consemnează programul național de sănătate publică implementat.

5.*****) Se consemnează subprogramul național de sănătate publică implementat.

6. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE TITLU DE CHELTUIELI ȘI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT, în se depune la DSP/.în format electronic, asumate prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului

7. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este:

- data de 20 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu direcțiile de sănătate publică;

8. Cererile de finanțare fundamentate vor fi însoțite de anexele:

A.1. borderou centralizator;

A.2. nota justificativă;

A.3.decontul de cheltuieli pentru sumele finanțate în lunile anterioare.

PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

UNITATEA CARE DERULEAZĂ PROGRAMUL

A.1. BORDEROU CENTRALIZATOR

NR. / DATA

cuprinzând documentele justificative care însoțesc cererile de finanțare fundamentate pentru luna

sursa titlul

NR. CRT.	DOCUMENTUL						TERMENELE DE PLATĂ A OBLIGAȚIILOR	DENUMIREA BUNURILOR/ SERVICIILOR/ LUCRĂRILOR ACHIZIȚIONATE**)	SUMA SOLICITATE DE FINANȚARE (lei)
	FURNIZORI NEACHITAȚI	FELUL*)	DENUMIREA FURNIZORULUI	SERIA	NUMĂRUL	DATA EMITERII (Ziua/Luna/Anul)			
0	Din lunile anterioare							Medicamente	
1								Materiale sanitare	
2								Reactivi	
3								
4	Din luna curentă							Medicamente	
5								Materiale sanitare	
6								Reactivi	
7								
TOTAL BUNURI ȘI SERVICII CENTRALIZATE PE ARTICOLE BUGETARE		x	x	x	x	x	x	Medicamente	
		x	x	x	x	x	x	Materiale sanitare	
		x	x	x	x	x	x	Reactivi	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Subsemnatul, în calitate de, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, urmare acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".

Managerul/directorul general al unității de specialitate	Directorul financiar contabil al unității de specialitate	Coordonatorul programului/ subprogramului/intervenției
---	--	---

NOTE

1. *) Se va consemna numele documentului în conformitate cu legislația privind documentele financiar-contabile, precum și în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare (ex. factură fiscală, statul de plată, angajamente legale sau altele asemenea).

2.***) Se vor consemna numai bunurile/serviciile care au fost achiziționate în vederea realizării activităților din cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică pentru care se întocmește borderoul centralizator, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr...../ pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

3. Borderoul centralizator va fi însoțit de:

1. copii ale facturilor emise de furnizor pentru bunurile și serviciile achiziționate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă;
2. copii ale statelor de plată aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate publică;
3. copii ale ordinelor de deplasare;
4. borderoul centralizator pe CNP pentru situația în care modalitatea de plată este exprimată în tarif/serviciu medical.

A.2. Nota justificativă este documentul întocmit de unitățile de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate conform prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 501/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind deschiderea și repartizarea/retragerea creditelor bugetare din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul Trezoreriei Statului, bugetul Fondului pentru mediu și bugetele locale, cu modificările și completările ulterioare.

PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

A.3. DECONT

NR/DATA.....

PRIVIND UTILIZAREA SUMELOR ALOCATE ÎN LUNA/ANUL

sursa titlul

Unitatea*)	Total suma de utilizat în luna anterioară		Plăți								Rest neutru (lei)
	Disponibil din cont (lei)	Sumă finanțată în luna anterioară (lei)	Denumire furnizor	Seria documentului pentru care se face plata	Numărul documentului pentru care se face plata	Data emiterii documentului pentru care se face plata	Data emiterii extrasului de cont prin care se confirmă plata	Denumirea bunurilor/serviciilor achitate	Suma achitată	TOTAL sume achitate (lei)	

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 = 1+2

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Managerul/directorul general al unității de specialitate Directorul financiar contabil al unității de specialitate

Coordonatorul programului/subprogramului/intervenției

NOTE:

1. *) Unitatea este, după caz:

a) unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică conform prevederilor Ordinului MS nr...../2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2017 și 2018;

2. Decontul se întocmește lunar, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate publică prevăzut în contract.

3. Decontul va fi însoțit de copia ordinelor de plată însoțite de extrasul de cont cu viza trezoreriei.

4. Decontul lunar se întocmește în două exemplare, din care un exemplar se depune la D.S.P., la data de 20 a lunii pentru care se face finanțarea, în unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu direcțiile de sănătate publică.

B. Documente care se transmit la UATM de către DSP, respectiv de alte unități de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății, conform prevederilor Ordinului MS nr..../20 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică;

UNITATEA*)
JUDEȚUL

Avizat,

UNITATEA DE ASISTENȚĂ
TEHNICĂ ȘI MANAGEMENT

**CEREREA DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII SURSA DE FINANȚARE:**

.....**)
PENTRU LUNA
Nr. din

LEI

Denumire program/ subprogram	Prevedere bugetară aprobată pentru anul	Prevedere bugetară aprobată în trimestrul;	Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)	Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente cele pentru care se face solicitarea)	Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior	Disponibil		Sume necesare pentru luna curentă		
						Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care:	Se utilizează în luna pentru care se solicita finanțarea	Total necesar pentru luna curentă, din care:	Se acoperă din disponibil	Necesar de alimentat
	0	1	2	3	4 = 3/2	5 = 2-3	6	7 = 8+9	8 = 6	9
TITLU CHELTUIELI***)										
PROGRAMUL NAȚIONAL****)										
Subprogramul*****)										

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Managerul/directorul general al unității de specialitate SAU	Directorul financiar contabil al unității de specialitate SAU	Coordonatorul programului/subprogramului/intervenției
Directorul executiv al direcției de sănătate publică	Directorul executiv adjunct economic al direcției de sănătate publică	

NOTE:

1. *) Unitatea este, după caz :
 - a) direcția de sănătate publică pentru programele implementate la acest nivel;
 - b) alte unități de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății, conform prevederilor Ordinului MS nr..../2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică;
2. **) Se consemnează sursa de finanțare "Buget de stat"
3. ***) Se consemnează titlul de cheltuieli: "Bunuri și servicii - DSP" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de direcțiile de sănătate publică, alte unități de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății sau "Transferuri" pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății.
4. ****) Se consemnează programul național de sănătate publică implementat.
5. *****) Se consemnează subprogramul național de sănătate publică implementat.
6. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, TITLU DE CHELTUIELI ȘI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT, în două exemplare din care, unul se depune la UATM
7. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este:
 - data de 25 a lunii pentru care se face finanțarea.
8. Cererile de finanțare fundamentate vor fi însoțite de anexele:
 - B.1. borderou centralizator;
 - B.2. nota justificativă;

PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

UNITATEA CARE DERULEAZĂ PROGRAMUL

B.1. BORDEROU CENTRALIZATOR

NR. /DATA

cuprinzând documentele justificative care însoțesc cererile de finanțare fundamentate pentru luna

sursa titlul

	DOCUMENTUL			
--	------------	--	--	--

NR. CRT	FURNIZORII	FELUL*)	DENUMIREA FURNIZORULUI	SERIEA	NUMĂRUL	DATA EMITERII (Ziua/Luna/Anul)	TERMENELE DE PLATĂ A OBLIGAȚIILOR	DENUMIREA BUNURILOR/SERVICIILOR/LUCRĂRILOR ACHIZIȚIONATE*)	SUMA SOLICITATĂ DE FINANȚAT (lei)
0	Din lunile anterioare							Medicamente	
1								Materiale sanitare	
2								Reactivi	
3								
4	Din luna curentă							Medicamente	
5								Materiale sanitare	
6								Reactivi	
7								
TOTAL BUNURI ȘI SERVICII CENTRALIZATE PE ARTICOLE BUCETARE		x	x	x	x	x	x	Medicamente	
		x	x	x	x	x	x	Materiale sanitare	
		x	x	x	x	x	x	Reactivi	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Subsemnatul, în calitate de, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, urmare acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".

Managerul/directorul general al unității de specialitate SAU	Directorul financiar contabil al unității de specialitate SAU	Coordonatorul programului/subprogramului/intervenției
---	--	--

Directorul executiv al direcției de sănătate publică	Directorul executiv adjunct economic al direcției de sănătate publică	
---	--	--

NOTE

1. *) Se va consemna numele documentului în conformitate cu legislația privind documentele financiar-contabile, precum și în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare (ex. factură fiscală, statul de plată, angajamente legale sau altele asemenea).

2.***) Se vor consemna numai bunurile/serviciile care au fost achiziționate în vederea realizării activităților din cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică pentru care se întocmește borderoul centralizator, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr...../ pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

B.2. Nota justificativă este documentul întocmit de unitățile de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate conform prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 501/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind deschiderea și repartizarea/retragerea creditelor bugetare din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul Trezoreriei Statului, bugetul Fondului pentru mediu și bugetele locale, cu modificările și completările ulterioare.

C. Documente care se transmit la SPS în cazul unităților de specialitate care implementează Programul național de securitate transfuzională și Programul național de tratament dietetic pentru boli rare

UNITATEA*)

JUDEȚUL

**CEREREA DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII SURSA DE FINANȚARE:**

.....**)
PENTRU LUNA
Nr. din

LEI

Denumire program/ subprogram	Prevedere bugetară aprobată pentru anul	Prevedere bugetară aprobată în trimestrul;	Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)	Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente cele pentru care se face solicitarea)	Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior	Disponibil		Sume necesare pentru luna curentă		
						Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care:	Se utilizează în luna pentru care se solicita finanțarea	Total necesar pentru luna curentă, din care:	Se acoperă din disponibil	Necesar de alimentat
	0	1	2	3	4 = 3/2	5 = 2-3	6	7 = 8+9	8 = 6	9
TITLU CHELTUIELI***)										
PROGRAMUL NAȚIONAL****)										
Subprogramul*****)										

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Managerul/directorul general al unității de specialitate	Directorul financiar contabil al unității de specialitate	Coordonatorul programului
---	--	----------------------------------

NOTE:

1. *) Unitatea este, după caz :
 - a) unitățile din subordinea Ministerului Sănătății care implementează Programul național de securitate transfuzională și Programul național de tratament dietetic pentru boli rare
 2. **) Se consemnează sursa de finanțare "Buget de stat"
 3. ***) Se consemnează titlul de cheltuieli: "Bunuri și servicii - DSP" - pentru Programul național de securitate transfuzională, sau "Transferuri" pentru Programul național de tratament dietetic pentru boli rare
 4. ****) Se consemnează programul național de sănătate publică implementat.
 5. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE TITLU DE CHELTUIELI ȘI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT, în două exemplare din care, unul se depune la SPS
 6. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este:
 - data de 5 a lunii următoare lunii pentru care se face finanțarea;
 7. Cererile de finanțare fundamentate vor fi însoțite de anexele:
 - C.1. borderou centralizator;
 - C.2. nota justificativă, după caz;
- PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**
UNITATEA CARE DERULEAZĂ PROGRAMUL

C.1. BORDEROU CENTRALIZATOR

NR. /DATA

cuprinzând documentele justificative care însoțesc cererile de finanțare fundamentate pentru luna
 sursa titlul

NR. CRT.	DOCUMENTUL						TERMENELE DE PLATĂ A OBLIGAȚIILOR	DENUMIREA BUNURILOR/ SERVICIILOR/ LUCRĂRILOR ACHIZIȚIONATE**)	SUMA SOLICITATĂ DE FINANȚAT (lei)
	FURNIZORI NEACHITAȚI	FELUL*)	DENUMIREA FURNIZORULUI	SERIA	NUMĂRUL	DATA EMITERII (Ziua/Luna/Anul)			
0	Din lunile anterioare							Medicamente	
1								Materiale sanitare	
2								Reactivi	

3								
4	Din luna curentă							Medicamente	
5								Materiale sanitare	
6								Reactivi	
7								
TOTAL BUNURI ȘI SERVICII CENTRALIZATE PE ARTICOLE BUGETARE		x	x	x	x	x	x	Medicamente	
		x	x	x	x	x	x	Materiale sanitare	
		x	x	x	x	x	x	Reactivi	

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Subsemnatul, în calitate de, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, urmare acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".

Managerul/directorul general al unității de specialitate	Directorul financiar contabil al unității de specialitate	Coordonatorul programului
---	--	----------------------------------

NOTE

1. *) Se va consemna numele documentului în conformitate cu legislația privind documentele financiar-contabile, precum și în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare (ex. factură fiscală, statul de plată, angajamente legale sau altele asemenea).

2.***) Se vor consemna numai bunurile/serviciile care au fost achiziționate în vederea realizării activităților din cadrul programului național de sănătate publică pentru care se întocmește borderoul centralizator, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr...../ pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

C.2 Nota justificativă este documentul întocmit de unitățile de specialitate care implementează programele naționale de sănătate publică conform prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 501/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind deschiderea și repartizarea/retragerea creditelor bugetare din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor

pentru șomaj, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul Trezoreriei Statului, bugetul Fondului pentru mediu și bugetele locale, cu modificările și completările ulterioare.

D. Situații centralizatoare care se transmit la SPS de către UATM

UATM

**CERERE DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ CENTRALIZATOARE PENTRU PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII SURSA DE FINANȚARE:*)
PENTRU LUNA
Nr. din**

Denumire program/ subprogram	Prevedere bugetară aprobată pentru anul	Prevedere bugetară aprobată în trimestrul;	Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)	Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente cele pentru care se face solicitarea)	Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior	Disponibil		Sume necesare pentru luna curentă			Sume respinse la finanțare de către UATM	Necesar de alimentat propus de UATM
						Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care:	Se utilizează în luna pentru care se solicita finanțarea	Total necesar pentru luna curentă, din care:	Se acoperă din disponibil	Necesar de alimentat solicitat de unitățile de specialitate		
	0	1	2	3	4 = 3/2	5 = 2-3	6	7 = 8+9	8 = 6	9		
TITLU CHELTUIELI**)												

.....												
PROGRAMUL NAȚIONAL***)												
.....												
Subprogramul****)												
.....												
Unitatea de specialitate 1...*****)												
Unitatea de specialitate 2...												
.....												
Unitatea de specialitate n...												
TOTAL 1												
Cheltuieli UATM												
TOTAL 2												
Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate												
Managerul/directorul general al instituției în cadrul căreia funcționează UATM			Directorul financiar contabil al instituției în cadrul căreia funcționează UATM Responsabil financiar UATM				Coordonatorul UATM					
NOTE:												
<p>1.*) Se consemnează sursa de finanțare "Buget de stat"</p> <p>2. **) Se consemnează titlul de cheltuieli: "Bunuri și servicii - AAPL" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea autorităților administrație publice locale, "Bunuri și servicii - DSP" - pentru programele naționale de sănătate publică, unități de specialitate din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii sau furnizori privați sau "Transferuri" pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății.</p> <p>3.***) Se consemnează programul național de sănătate publică implementat.</p> <p>4.****) Se consemnează subprogramul național de sănătate publică implementat.</p> <p>5. *****) Unitatea este, după caz :</p>												

<p>a) direcția de sănătate publică pentru programele implementate la acest nivel;</p> <p>b) alte unități de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății, conform prevederilor Ordinului MS nr.../2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică;</p> <p>6. MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE TITLU DE CHELTUIELI ȘI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT, în două exemplare din care, unul se depune la SPS,</p> <p>7. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este: - data de 5 a lunii următoare lunii pentru care se face finanțarea</p> <p>8. cererilor de finanțare fundamentată centralizatoare va fi însoțite de anexele: D.1. nota justificativă centralizatoare, ÎNTOCMITĂ PE ARTICOLE BUGETARE, DISTINCT, PENTRU FIECARE TITLU DE CHELTUIELI ȘI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT, asumată de către coordonatorul UATM și responsabilul financiar al UATM. D2. Borderou centralizator bunuri si servicii pentru activitatea UATM D.3 Borderou centralizator cheltuieli personal UATM</p>		
---	--	--

PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
UATM

D.2. BORDEROU CENTRALIZATOR

NR. / DATA

**cuprinzând documentele justificative care însoțesc cererile de finanțare fundamentate pentru luna
sursa titlul**

NR. CRT.	DOCUMENTUL						TERMENELE DE PLATĂ A OBLIGAȚIILOR	DENUMIREA BUNURILOR/ SERVICIILOR/ ACHIZIȚIONATE**)	SUMA SOLICITATĂ FINANȚAT (lei)
	FURNIZORINEACHITAȚI	FELUL*)	DENUMIREA FURNIZORULUI	SERIA	NUMĂRUL	DATA EMITERII (Ziua/Luna/Anul)			
0	Din lunile anterioare								
1									
2									
3									
4	Din luna curentă								
5									
6									

7									
TOTAL BUNURI ȘI SERVICII CENTRALIZATE PE ARTICOLE BUGETARE	x	x	x	x	x	x	x		
	x	x	x	x	x	x	x		
	x	x	x	x	x	x	x		

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Subsemnatul, în calitate de, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, urmare acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".

Managerul/directorul general al unității de specialitate	Directorul financiar contabil al unității de specialitate Responsabil financiar UATM	Coordonatorul programului/ subprogramului/intervenției
---	---	---

NOTE

1. *) Se va consemna numele documentului în conformitate cu legislația privind documentele financiar-contabile, precum și în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare (ex. factură fiscală, statul de plată, angajamente legale sau altele asemenea).

2.**) Se vor consemna numai bunurile/serviciile care au fost achiziționate în vederea realizării activităților din cadrul UATM, conform art....(7) din norme.

E.2. Nota justificativă este documentul întocmit de unitățile de specialitate care implementează programele/subprogramele naționale de sănătate conform prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice nr. 501/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind deschiderea și repartizarea/retragerea creditelor bugetare din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetul Trezoreriei Statului, bugetul Fondului pentru mediu și bugetele locale, cu modificările și completările ulterioare.

UATM:.....

**D.3.BORDEROU PENTRU ACTIVITATEA UATM FINANȚATĂ DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII SURSA DE FINANȚARE:*)
PENTRU LUNA**

Nr. din

LEI

Nume , Prenume	Funcția în cadrul UATM	Forma de angajare	Programul național/subp rogramul din bugetul căruia se efectuează finanțarea	Nr. ore/lună conform plan de activități	Nr. ore lucrate în luna pt care se face finanțare	Tari f orar	Preve dere buget ară aprob ată pentru anul	Preve dere buget ară aprob ată în trime strul;	Sum e finan țate (cum ulat de la 1 ianuar ie, inclu siv luna curen tă)	Preve dere buget ară dispo nibilă pentru anul	Plăți efectu ate (cum ulat de la 1 ianuar ie până în ultima zi a lunii prece dente cele pentru care se face solic itarea)	Gradul de utiliza re a fondur ilor puse la dispoz iție anterio r	disponibil		Sume necesare pentru luna curentă		
													Total dispo nibil din cont răma s neutil izat la data solici tării, din care:	Se utiliz ează în luna pentru care se solici ta finan țarea	Tota l nece sar pentru luna curen tă, din care :	Se acop eră din dispo nibil	Neces ar de alimen ta t
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=7- 9	11	12=9/ 7*100	13	14	15= 5*6	16	17=15- 16
TOTAL																	

Managerul/directorul
general al

Directorul financiar contabil al
instituiției în cadrul căreia funcționează
UATM
Responsabil financiar UATM

Coordonatorul
programului/
subprogramul
ui/intervenției

**instituției în cadrul
căreia funcționează
UATM**

E. Documente care se transmit la DSP de către unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică, în relație contractuală cu DSP:

UNITATEA*)
JUDEȚUL

Avizat,
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CERERE DE FINANȚARE FUNDAMENTATĂ

pentru serviciile medicale de testare NAAT/RT-PCR și, după caz, de testare RT-PCR specific de variantă și secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2 realizate și raportate în cadrul Programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, **FINANȚATE**

DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

Sursa de finanțare: buget de stat, titlul de cheltuieli²⁾

pentru luna

Nr. din

1) Unitatea este, după caz:

- a) furnizorii publici de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății;
- b) furnizorii publici de servicii medicale din subordinea autorităților administrației publice locale;
- c) furnizorii publici de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii;
- d) furnizorii privați de servicii medicale;
- e) alte instituții publice aflate în relație contractuală cu direcțiile de sănătate publică.

2) Se consemnează titlul de cheltuieli:

a) "Bunuri și servicii - AAPL" - pentru activitatea implementată de furnizorii publici de servicii medicale din subordinea autorităților administrației publice locale;

b) "Bunuri și servicii - DSP" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de furnizorii publici de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, furnizori privați de servicii medicale

- lei -

Denumirea programului/activității	Prevedere bugetară aprobată pentru anul	Prevedere bugetară aprobată în trimestrul	Sume finanțate (cumulat de la 1 ianuarie, inclusiv luna curentă)	Plăți efectuate (cumulat de la 1 ianuarie până în ultima zi a lunii precedente celei pentru care se face solicitarea)	Gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior	Disponibil		Sume necesare pentru luna curentă		
						Total disponibil din cont rămas neutilizat la data solicitării, din care:	Se utilizează în luna pentru care se solicită finanțarea.	Total necesar pentru luna curentă, din care:	Se acoperă din disponibil.	Necesar de alimentat
0	1	2	3	4	5 = 4/3	6 = 3 - 4	7	8 = 9 + 10	9 = 7	10
Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare TOTAL, din care:										
NAAT/RT-PCR										
RT-PCR specific de variantă										
Secvențierea integrală a genomului SARS-CoV-2										

Răspundem de realitatea, regularitatea și exactitatea datelor raportate.

Managerul/directorul general al unității de specialitate	Directorul financiar contabil al unității de specialitate	Coordonatorul programului/subprogramului/intervenției
---	--	--

NOTE:

1. Macheta se va completa distinct, pentru fiecare titlu de cheltuieli cu încadrarea în bugetul aprobat, în două exemplare, din care unul se depune la DSP, 2. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este:

- data de 20 a lunii pentru care se face finanțarea, în cazul unităților de specialitate care implementează programe/subprograme în baza relațiilor contractuale cu direcțiile de sănătate publică;

3. Cererile de finanțare fundamentate vor fi însoțite de anexele:

3.1. borderou centralizator al testelor RT-PCR standard și, după caz, al testelor RT-PCR specific de variantă și de secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2, realizate și raportate;

3.2. desfășurătorul sau, după caz, desfășurătoarele privind evidența persoanelor testate RT-PCR standard și, după caz, a persoanelor testate RT-PCR specific de variantă și prin secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2 generat(e) din aplicația informatică Corona Forms, conform prevederilor art. 13 alin. (4) din Ordinul ministrului sănătății nr. 1.829/2020 pentru aprobarea fluxului informațional utilizat în raportarea datelor referitoare la infecția cu virusul SARS-CoV-2 cu modificările și completările ulterioare, validat(e) de direcțiile de sănătate publică. Validarea numărului de teste RT-PCR standard, și, după caz, a numărului de teste RT-PCR specific de variantă și de secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2 realizate și raportate de o unitate, indiferent de subordonarea acesteia, se efectuează de către direcția de sănătate publică care asigură coordonarea asistenței medicale în teritoriul la nivelul căruia s-a realizat recoltarea probelor biologice, în termen de maximum 2 săptămâni de la transmiterea solicitărilor de validare de către unitățile care au realizat testările.

3.3. factură pentru contravaloarea testării RT-PCR standard și, după caz, a testării RT-PCR specific de variantă și de secvențiere integrală a genomului SARS-CoV-2 realizate și raportate, în situația în care unitatea a încheiat contract cu direcția de sănătate publică.

Unitatea

A.1 BORDEROU CENTRALIZATOR

al testelor RT-PCR standard și, după caz, a testelor RT-PCR specific de variantă și de secvențiere integrală a genomului SARS-COV-2 realizate și raportate

Raportare pentru luna

RT-PCR standard pentru	Numărul de teste RTPCR standard realizate și raportate	Tarif/test RTPCR standard (lei)	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3 = C1 x C2
persoanele eligibile din teritoriul arondat Direcției de Sănătate Publică 1.....		150	
persoanele eligibile din teritoriul arondat Direcția de Sănătate Publică 2		150	
.....		150	
1. TOTAL RT-PCR standard:		150	
RT-PCR specific de variantă	Numărul de teste RT-PCR specific de variantă realizate și raportate	Tarif/test RT-PCR specific de variantă (lei)	Sumă de decontat (lei)
probe biologice transmise din județul 1.....		100	
probe biologice transmise din județul 2.....		100	
.....		100	
2. TOTAL RT-PCR specific de variantă:		100	
Secvențiere integrală a genomului SARS-COV-2	Numărul de secvențieri integrale ale genomului SARS-COV-2	Tarif/secvențiere integrală a genomului SARS-COV-2	Sumă de decontat (lei)

probe biologice transmise din județul 1.....		1.000	
probe biologice transmise din județul 2.....		1.000	
.....		1.000	
3. TOTAL secvențiere integrală a genomului SARS-COV-2		1.000	
TOTAL GENERAL (1+2+3)	X	X	

Finanțarea testelor RT-PCR standard se realizează la un tarif de 150 lei/testare RT-PCR standard realizată și raportată

Răspundem de realitatea, regularitatea și exactitatea datelor raportate.

Subsemnatul, în calitate de, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, urmare acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".

Managerul/directorul general al
unității de

Directorul financiar contabil al
unității de specialitate

Coordonatorul programului/
subprogramului/intervenției

specialitate

Unitatea.....

BORDEROU CENTRALIZATOR

al testelor RT-PCR realizate și raportate

Raportare pentru luna

pentru sursa buget de stat, titlul bunuri și servicii DSP

Testare RT-PCR pentru	Număr teste RT-PCR standard realizate și raportate	Tarif/test RT- PCR standard (lei)	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	$C3 = C1 \times C2$

A.Unitatea.....		150	
1. furnizor public de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii		150	
2. furnizor public de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii		150	
.....		150	
B. Total furnizori publici de servicii medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii = 1 + 2 + ...		150	
1. Furnizor privat de servicii medicale		150	
2. Furnizor privat de servicii medicale		150	
.....		150	
C. Total furnizori privați de servicii medicale = 1 + 2 + ...		150	
1. UMF....		150	
2. IML		150	
.....		150	
D. Total alte instituții = 1 + 2 +		150	
TOTAL = A + B + C + D		150	

Finanțarea testelor RT-PCR standard se realizează la un tarif de 150 lei/testare RT-PCR standard realizată și raportată

Răspundem de realitatea, regularitatea și exactitatea datelor raportate.

Subsemnatul, în calitate de, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, urmare acestei verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".

Managerul/directorul general al unității de specialitate Directorul financiar contabil al unității de specialitate Coordonatorul programului/subprogramului/intervenției

specialitate

Direcția de Sănătate Publică
 BORDEROU CENTRALIZATOR
 al testelor RT-PCR standard realizate și raportate
 Raportare pentru luna
 pentru sursa buget de stat, titlul bunuri și servicii AAPL

Testare RT-PCR pentru	Număr teste RT-PCR standard realizate și raportate	Tarif/test RT-PCR standard (lei)	Sumă de decontat (lei)
C0	C1	C2	C3 = C1 x C2
1. Furnizor public de servicii medicale din subordinea AAPL		150	
2. Furnizor public de servicii medicale din subordinea AAPL		150	
.....		150	
Total furnizori publici de servicii medicale din subordinea AAPL = 1 + 2 + ...		150	

Finanțarea testelor RT-PCR standard se realizează la un tarif de 150 lei/testare RT-PCR standard realizată și raportată

Răspundem de realitatea, regularitatea și exactitatea datelor raportate.

Subsemnatul, în calitate de, confirm pe propria răspundere că am realizat verificarea documentelor justificative menționate în prezentul borderou centralizator și, urmare acestei

verificări, confirm că sunt îndeplinite toate condițiile de legalitate necesare în vederea vizării acestora pentru "BUN DE PLATĂ".