



# **Metodologie de selecție**

## **Primul pas spre sănătate**

### **Program de dotare a cabinetelor de medicină de familie din zone dezavantajate**

Ediția 2024-2025

# Cuprins

I. Despre programul „Primul Pas spre sănătate” .....	3
II. Definiții.....	3
III. Unități medicale eligibile .....	4
IV. Valoarea dotării unităților medicale .....	4
V. Cheltuieli eligibile .....	5
VI. Etapele de aplicație, selecție și dotare a unităților medicale .....	5
6.1. Grila de evaluare .....	5
6.2. Calendarul selecției .....	6
6.3. Transmiterea documentelor în vederea selecției .....	7
VII. Dotarea unităților medicale.....	7
Anexa nr. 1 Estimare costuri echipamente medicale și mobilier .....	9
Anexa nr. 2 Declarație privind evitarea dublei sponsorizări .....	10
Anexa nr. 3 Formular de înregistrare .....	11

## I. Despre programul „Primul Pas spre sănătate”

Prin programul „Primul pas spre sănătate” Organizația Salvați Copiii și Fundația OMV Petrom își propun să îmbunătățească accesul la servicii medicale pentru gravide, mame și copii de până la 3 ani din zonele rurale dezavantajate, cu scopul de a contribui la reducerea ratei mortalității infantile. Astfel, prin programul „Primul pas spre sănătate”, ediția 2024-2025, vom dota alte 60 de cabinete de medicină de familie cu echipamente medicale de tipul: ecograf, electrocardiograf, defibrilator automat, pulsoximetru, doppler vascular și fetal, geantă medicală de prim ajutor, trusă completă de mică chirurgie, mobilier medical și instrumentar medical s.a.

## II. Definiții

**Solicitant:** cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară, care transmit online documentele în vederea obținerii sponsorizării în conformitate cu metodologia programului.

**Unitate medicală:** cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară.

**Echipamente:** mobilier și echipamente medicale necesare pentru efectuarea examinării de bază și tratament, menționate mai jos:

- Ecograf portabil
- Electrocardiograf
- Defibrilator semiautomat
- Holter
- Pulsoximetru
- Doppler vascular
- Doppler fetal
- Analizor colesterol, glicemie și hemoglobină
- Geantă medicală
- Trusă completă mică chirurgie
- Optotip iluminat mixt (pediatric și adulți)
- Cântar pentru adulți omologat

- Oftalmoscop
- Cântar pentru nou-născuți
- Masă ginecologică
- Dulap instrumente
- Canapea examinare
- Masă consult sugari
- Canapea examinare pentru copii.

**Zonă dezavantajată:** Zonă rurală și/sau urbană defavorizată care îndeplinește cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- număr ridicat al persoanelor aflate în risc de sărăcie;
- lipsa apei curente, a gazelor și a infrastructurii din comunitate;
- acces îngreunat la servicii socio-medicale din cauza lipsei resurselor sau a lipsei acestor servicii pe plan local;
- zone izolate geografic, aflate la distanțe mari față de primul spital, etc.

### III. Unități medicale eligibile

Sunt eligibile unitățile medicale care propun dotarea cabinetelor de medicină de familie cu echipamente moderne și mobilier medical și care îndeplinesc următoarele condiții de eligibilitate cumulativ:

- Sunt înființate în baza legii;
- Dețin autorizație de funcționare valabilă la momentul depunerii dosarului;
- Dețin aviz anual privind exercitarea profesiei de medic;
- Activează în zone rurale defavorizate;
- Au contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- Au înregistrate mame minore/gravide minore și copii cu vârsta între 0-3 ani.

### IV. Valoarea dotării unităților medicale

Valoarea totală a programului „Primul Pas spre sănătate”, ediția 2024-2025 este de 5.050.000 de lei, iar valoarea dotării unei unități medicale poate fi de maximum 65.650 de lei.

## V. Categoriile de echipamente/mobilier eligibile

În funcție de dotările actuale ale unității medicale și a gradului de uzură al echipamentelor și aparaturii medicale, dotarea unităților medicale poate consta în achiziția de echipamente precum și de mobilier medical. Pentru mai multe detalii despre categoriile de echipamente cu care unitățile medicale pot fi dotate vă rugăm să consultați **Anexa 1**. Echipamentele medicale achiziționate vor fi transferate unităților medicale în baza unui contract de sponsorizare în perioada implementării programului.

## VI. Etapele de aplicație, selecție și dotare a unităților medicale

Selectarea unităților medicale va fi realizată de către o comisie formată din 3 membri, desemnați prin decizie a Președintelui Executiv al Organizației Salvați Copiii.

### 6.1. Grila de evaluare

Criteriu de evaluare	Punctaj
<b>Numărul de copii cu vârsta 0-3 ani</b>	<b><u>20 puncte</u></b>  Punctajul pentru factorul de evaluare “număr copii cu vârsta 0-3 ani”, Pv, se acordă astfel:  a) se acordă punctajul maxim de 20 puncte pentru cel mai mare număr de copii (0-3 ani) înregistrați,  b) pentru alt număr de copii (0-3 ani) înregistrat “i”, altul decât cel prevăzut la lit.a) punctajul se acordă astfel:  $P_{vi} = (\text{numărul cel mai mare de copii (0-3 ani) înregistrat} / \text{număr de copii (0-3 ani) înregistrat „i”}) \times \text{punctaj maxim alocat}$
<b>Număr de mame și/sau mame minore înregistrate</b>	<b><u>20 puncte</u></b>  Punctajul pentru factorul de evaluare “număr mame și/sau mame minore”, Pmm, se acordă astfel:

	<p>a) se acordă punctajul maxim de 20 puncte pentru cel mai mare număr de mame și/sau mame minore înregistrate,</p> <p>b) pentru alt număr de mame și/sau mame minore înregistrate „z”, altul decât cel prevăzut la lit.a) punctajul se acordă astfel:</p> <p><math>P_{mmz} = (\text{numărul cel mai mare de mame și/sau mame minore înregistrate/număr de mame și/sau mame minore înregistrate „z”}) \times \text{punctaj maxim alocat.}</math></p>
<b>Număr de gravide înregistrate și/sau gravide minore</b>	<p><b><u>20 puncte</u></b></p> <p>Punctajul pentru factorul de evaluare “număr gravide înregistrate”, <math>P_g</math>, se acordă astfel:</p> <p>a) se acordă punctajul maxim de 20 puncte pentru cel mai mare număr de gravide înregistrate,</p> <p>b) pentru alt număr de gravide înregistrate “k”, altul decât cel prevăzut la lit.a) punctajul se acordă astfel:</p> <p><math>P_{gk} = (\text{numărul cel mai mare de gravide înregistrate/număr de gravide înregistrate „k”}) \times \text{punctaj maxim alocat.}</math></p>
<b>Competențe în ecografie</b>	<b>20 puncte</b>

## 6.2. Calendarul selecției

<b>Publicare anunț pe site-ul Organizației Salvați Copiii</b>	<b>02.04.2024</b>
<b>Transmiterea online a documentelor în vederea selecției</b>	<b>02.04.2024 – 15.05.2024, ora 17.00</b>
<b>Termenul limită pentru transmiterea online a documentelor</b>	<b>15.05.2024, ora 17.00</b>

<b>Selecția unităților medicale</b>	<b>15.05.2024 – 31.05.2024</b>
<b>Comunicarea unităților medicale care vor fi dotate</b>	<b>11.06.2024</b>

*Notă: În cazul în care etapele de aplicație și selecție vor suferi modificări, Organizația Salvați Copiii va actualiza metodologia și o va publica pe site. Orice modificare va fi opozabilă de la data la care va fi publicată pe site-ul programului <https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/Sanatate/Primul-pas-spre-sanatate>*

*Notă: Câștigătorii vor fi informați în scris, prin e-mail, începând cu 11.06.2024 iar lista unităților medicale câștigătoare va fi publicată pe site-ul programului: <https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/Sanatate/Primul-pas-spre-sanatate>*

### **6.3. Transmiterea documentelor în vederea selecției**

- I. Formularul de înregistrare
- II. Certificat de înregistrare a unității medicale
- III. Autorizație de funcționare valabilă la data depunerii dosarului de candidatură
- IV. Aviz anual privind exercitarea profesiei de medic
- V. Certificat/atestat competențe extinse (exemplu: ecografie)
- VI. Declarație privind evitarea dublei sponsorizări.

*Notă: Toate documentele menționate vor fi transmise online la adresa de e-mail [inscrieri@salvaticopiii.ro](mailto:inscrieri@salvaticopiii.ro) până pe data de 15 mai 2024, ora 17.00.*

*Notă: Documentele depuse la o altă adresă decât cea indicată și după data și ora limită nu vor fi luate în considerare.*

*Notă: Dosarele incomplete nu vor fi luate în considerare.*

*\*\*\* Pentru informații suplimentare ne puteți scrie pe adresa de e-mail [inscrieri@salvaticopiii.ro](mailto:inscrieri@salvaticopiii.ro).*

### **VII. Dotarea unităților medicale**

- Contractul de sponsorizare va fi încheiat între Organizația Salvați Copiii – denumită *Sponsor* și unitatea medicală – denumită *Beneficiar*.
- În urma încheierii contractului de sponsorizare, Beneficiarul se angajează să primească mobilierul și/sau echipamentele medicale și să le înregistreze în contabilitate.

- Beneficiarul se angajează să pună la dispoziția Sponsorului (Organizația Salvați Copiii) o persoană de contact responsabilă cu înregistrarea mobilierului și/sau echipamentelor medicale în contabilitate.
- Beneficiarul are termen de 30 de zile de la primirea mobilierului și/sau echipamentelor medicale să sesizeze Sponsorului eventuale defecțiuni tehnice ale echipamentelor medicale și/sau mobilierului medical.
- Pe durata de implementare a programului, Beneficiarul sprijină Sponsorul în realizarea activităților programului:
  - susține toate demersurile realizate în cadrul procesului de verificare și evaluare a conformității procedurilor – auditul programului.
  - răspunde la solicitările primite din partea Sponsorului sau auditorului, în situațiile în care auditorul se adresează direct Beneficiarului.
  - pune la dispoziția Sponsorului sau a auditorului dovada înregistrării mobilierului/echipamentelor medicale în contabilitate.
  - participă la realizarea studiului de impact efectuat în cadrul programului
  - transmite raportări la cererea Sponsorului privind numărul de beneficiari direcți, pe modelul stabilit de comun acord cu Sponsorul - raportarea va fi cerută de la momentul primirii echipamentelor până la finalizarea proiectului.
- Pe durata perioadei de implementare a programului, reprezentanți ai Sponsorului vor realiza vizite de monitorizare.

Anexa 1: Estimare costuri echipamente medicale

Anexa 2: Declarație privind evitarea dublei sponsorizări

Anexa 3 : Formularul de înregistrare



## Anexa nr. 1

### Estimare costuri echipamente medicale și mobilier

Denumire echipament medical/mobilier	Preț unitar estimat exprimat în lei
Ecograf portabil	35.000
Electrocardiograf	8.500
Defibrilator semiautomat	14.000
Holter	10.000
Pulsoximetru	2.500
Doppler vascular	13.000
Doppler fetal	400
Analizor colesterol, glicemie și hemoglobină	25.000
Geantă medicală	2.000
Trusă completă mică chirurgie	500
Optotip iluminat mixt (pediatric și adulți)	400
Cântar pentru adulți omologat	2.500
Oftalmoscop	2.500
Cântar pentru nou născuți	500
Masă ginecologică	3.000
Dulap instrumente	1.500
Canapea examinare	1.000
Masa consult sugari	3.500
Canapea examinare pentru copii	1.000

## Anexa nr. 2

### DECLARAȚIE PRIVIND EVITAREA DUBLEI SPONSORIZĂRI

Subsemnatul/Subsemnata, ....., reprezentat legal al unității medicale....., cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că:

în ultimii 3 ani unitatea medicală nu a beneficiat de alte sponsorizări cu echipamente medicale.

unitatea medicală solicitantă nu este parte într-un contract prin care beneficiază de sprijin financiar care să acopere aceleași costuri la momentul prezentei declarații.

Dau această declarație și o susțin.

Data ...../...../..... Semnătura .....

*\* Se bifează cu „x“ de către declarant căsuța corespunzătoare.*

## Anexa nr. 3

# FORMULAR ÎNREGISTRARE

<b>Denumire solicitant</b>	<i>Completați cu denumirea completă a solicitantului, așa cum apare în actele constitutive</i>
<b>Codul de înregistrare fiscală</b>	
<b>Denumire cabinet medical</b>	
<b>Nume prenume medic</b>	
<b>Adresa sediu social cabinet</b>	<i>Completați cu adresa sediului și codul postal (de menționat localitate, comună, sat, județ)</i>
<b>Adresa punct de lucru cabinet</b>	<i>Completați cu adresa punctului de lucru și codul postal de menționat localitate, comună, sat, județ)</i>
<b>Adresa de e-mail</b>	<i>Completați cu adresa de e-mail a reprezentantului legal sau a persoanei de contact</i>
<b>Telefon</b>	<i>Completați numărul de telefon reprezentant legal sau număr de telefon persoană de contact</i>
<b>Solicitantul își desfășoară activitatea în:</b>	<input type="checkbox"/> zone rurale defavorizate sau urbane defavorizate <input type="checkbox"/> zone unde există un număr ridicat al persoanelor aflate în risc de sărăcie <input type="checkbox"/> zone unde există un număr ridicat de mame minore/gravide minore <input type="checkbox"/> zone unde există un număr ridicat de copii cu vârsta 0-3 ani <input type="checkbox"/> zone izolate (distanța mare față de primul spital)
<b>Număr de beneficiari servicii medicale</b>	<i>Se menționează numărul de beneficiari de servicii medicale înregistrat în anul 2023</i>
<b>Număr de gravide înregistrate la medicul de familie, dintre care număr gravide minore</b>	<i>Se menționează numărul de gravide înregistrate și se specifică numărul minorelor gravide, înregistrat în anul 2023</i>
<b>Număr mame și/sau mame minore înregistrate</b>	<i>Se menționează numărul de mame și/sau mame minore, înregistrat în anul 2023</i>
<b>Număr copii cu vârsta între 0-3 ani beneficiari de servicii medicale</b>	<i>Se menționează numărul de copii cu vârsta între 0-3 ani care au beneficiat de servicii medicale înregistrat în anul 2023</i>
<b>Diplome sau atestate de studii/sau adeverință care demonstrează că este în curs de</b>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu

<b>obținere a atestării - competențe în ecografie</b>	
<b>Aparate necesare</b>	<p><i>Bifați pozițiile care prezintă interes:</i></p> <input type="checkbox"/> ecograf <input type="checkbox"/> electrocardiograf <input type="checkbox"/> defibrilator semiautomat <input type="checkbox"/> holter <input type="checkbox"/> pulsoximetru <input type="checkbox"/> doppler vascular <input type="checkbox"/> doppler fetal <input type="checkbox"/> analizor colesterol, glicemie și hemoglobină <input type="checkbox"/> geantă medicală <input type="checkbox"/> trusă completă mică chirurgie <input type="checkbox"/> optotip iluminat mixt (pediatric și adulți) <input type="checkbox"/> cantar pentru adulți omologat <input type="checkbox"/> oftalmoscop <input type="checkbox"/> cantar pentru nou născuți
<b>Mobilier necesar</b>	<p><i>Bifați pozițiile de care aveți nevoie în cabinetul medical:</i></p> <input type="checkbox"/> masă ginecologică <input type="checkbox"/> dulap instrumente <input type="checkbox"/> canapea examinare <input type="checkbox"/> masă consult sugari <input type="checkbox"/> canapea examinare pentru copii
<b>Îmi asum că echipamentele /mobilierul primite vor fi folosite în cadrul cabinetului medical</b>	Se menționează numele cabinetului medical unde vor fi folosite echipamentele/mobilierul primite
<b>Îmi asum că după semnarea contractului de sponsorizare, recepția și punerea în funcțiune a echipamentelor primite, să înregistrez în contabilitatea internă echipamentele și să furnizez sponsorului dovada înregistrării</b>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
<b>Solicitatul a beneficiat în ultimii 3 ani de alte finanțări pentru dotarea cabinetului</b>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
<b>Unitatea medicală propusă spre sponsorizare (în întregime sau parțial) nu face obiectul unei alte solicitări de sprijin financiar care să acopere aceleași costuri</b>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
<b>Sunteți de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul derulării pprogramului în conformitate și cu</b>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu

<b>respectarea prevederilor legale incidente, inclusiv și fără a se limita la prevederile regulamentului European privind protecția datelor cu caracter personal nr.679/2016 –</b>	
<b>Prin semnarea și transmiterea acestui formular de înregistrare, consimt că am luat la cunoștință și garantez că voi respecta Metodologia Programului</b>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu