



# MONITORUL OFICIAL

## AL

### ROMÂNIEI

Anul 176 (XX) — Nr. 401

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 28 mai 2008

#### SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	
<b>DECRETE</b>				
525.	— Decret privind conferirea Ordinului Național <i>Pentru Merit</i> în grad de <i>Mare Ofițer</i> .....	2		
526.	— Decret privind conferirea Ordinului Național <i>Pentru Merit</i> în grad de <i>Cavaler</i> .....	2		
<b>DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE</b>				
Decizia nr. 486 din 6 mai 2008 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 privind procedura somației de plată .....	3–4	537.	— Hotărâre privind modificarea valorii de inventar a unor bunuri imobile înscrise în domeniul public al statului și aflate în administrarea Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale, prevăzute în anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 1.705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului .....	18
Decizia nr. 490 din 6 mai 2008 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 19 alin. (3), art. 21 alin. (1), art. 23 alin. (1), art. 24 alin. (1) teza întâi și ale art. 34 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor .....	4–6	540.	— Hotărâre privind trecerea unei părți dintr-un imobil aflat în administrarea Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară — Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară Sibiu din domeniul public al statului în domeniul privat al acestuia .....	19
<b>HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI</b>				
515.	— Hotărâre pentru aprobarea acțiunilor sanitare-veterinare cuprinse în Programul acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului, precum și alte acțiuni prevăzute în alte programe naționale, precum și a tarifelor aferente acestora pentru anul 2008 .....	7–17	<b>ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE</b>	
		1.024/496.	— Ordin al ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență .....	20–32

**D E C R E T E****PREȘEDINTELE ROMÂNIEI****D E C R E T****privind conferirea Ordinului Național *Pentru Merit*  
în grad de *Mare Ofițer***

În temeiul prevederilor art. 94 lit. a) și ale art. 100 din Constituția României, republicată, ale art. 4 alin. (1), ale art. 6 lit. A din Legea nr. 29/2000 privind sistemul național de decorații al României, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere propunerea ministrului culturii și cultelor, în semn de înaltă apreciere a eforturilor depuse pentru apropierea prin cultură a României și Belgiei, pentru punerea în valoare a culturii și civilizației românești în Europa,

**Președintele României d e c r e t e a z ă:**

Articol unic. — Se conferă Ordinul Național *Pentru Merit* în grad de *Mare Ofițer* domnului Daniel Sotiaux, delegat al regiunii Valonia — Bruxelles în România.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**TRAIAN BĂSESCU**

În temeiul art. 100 alin. (2) din  
Constituția României, republicată,  
contrasemnăm acest decret.

PRIM-MINISTRU  
**CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU**

București, 23 mai 2008.  
Nr. 525.

**PREȘEDINTELE ROMÂNIEI****D E C R E T****privind conferirea Ordinului Național *Pentru Merit*  
în grad de *Cavaler***

În temeiul prevederilor art. 94 lit. a) și ale art. 100 din Constituția României, republicată, ale art. 4 alin. (1), ale art. 6 lit. A din Legea nr. 29/2000 privind sistemul național de decorații al României, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere propunerea președintelui Academiei de Științe Tehnice din România, cu ocazia împlinirii a 85 de ani de viață, în semn de apreciere deosebită pentru contribuția personală la dezvoltarea ingineriei textile,

**Președintele României d e c r e t e a z ă:**

Articol unic. — Se conferă Ordinul Național *Pentru Merit* în grad de *Cavaler* domnului profesor inginer Aristide Dodu, membru de onoare al Academiei de Științe Tehnice din România.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI  
**TRAIAN BĂSESCU**

În temeiul art. 100 alin. (2) din  
Constituția României, republicată,  
contrasemnăm acest decret.

PRIM-MINISTRU  
**CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU**

București, 23 mai 2008.  
Nr. 526.

# DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

### DECIZIA Nr. 486

din 6 mai 2008

#### referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 privind procedura somației de plată

Ioan Vida	— președinte
Nicolae Cochinescu	— judecător
Aspazia Cojocar	— judecător
Acsinte Gaspar	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Augustin Zegrean	— judecător
Iuliana Nedelcu	— procuror
Oana Cristina Puică	— magistrat-asistent

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 privind procedura somației de plată, excepție ridicată de Societatea Comercială „Confana Industries” — S.R.L. din comuna Dărmănești, județul Suceava, în Dosarul nr. 4.428/314/2007 al Judecătoriei Suceava.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

Cauza se află în stare de judecată.

Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate, făcând trimitere la jurisprudența în materie a Curții Constituționale.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 6 noiembrie 2007, pronunțată în Dosarul nr. 4.428/314/2007, **Judecătoria Suceava a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 privind procedura somației de plată.**

Excepția a fost ridicată de Societatea Comercială „Confana Industries” — S.R.L. din comuna Dărmănești, județul Suceava, în dosarul cu numărul de mai sus, având ca obiect soluționarea unei contestații la executare.

În **motivarea excepției de neconstituționalitate** autorul acesteia susține, în esență, că art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001, prin faptul că interzice expres debitorului să invoce apărări de fond în cadrul contestației la executare în cazul în care a formulat anterior cerere în anulare împotriva ordonanței ce conține somația de plată, încalcă dispozițiile constituționale ale art. 21 alin. (1), (2) și (3) privind accesul liber la justiție și dreptul la un proces echitabil, ale art. 24 alin. (1) referitoare la dreptul la apărare, ale art. 44 alin. (1) și alin. (2) teza întâi privind garantarea și ocrotirea în mod egal a proprietății private, ale art. 53 alin. (2) cu privire la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți, precum și prevederile art. 6 referitoare la dreptul la un proces echitabil din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

**Judecătoria Suceava** apreciază ca fiind neîntemeiată critica de neconstituționalitate.

Potrivit art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și

exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

**Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, făcând trimitere în acest sens la Decizia nr. 244/2007 a Curții Constituționale.

**Avocatul Poporului** apreciază că dispozițiile art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 sunt constituționale, invocând în acest sens Decizia nr. 361/2002 a Curții Constituționale.

**Președinții celor două Camere ale Parlamentului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 privind procedura somației de plată (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 422 din 30 iulie 2001), aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 295/2002 (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 380 din 5 iunie 2002), astfel cum au fost modificate acestea prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 142/2002 (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 804 din 5 noiembrie 2002), aprobată la rândul ei prin Legea nr. 5/2003 (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 26 din 20 ianuarie 2003). Astfel, art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 are următorul cuprins: „(2) *Prin contestația la executare debitorul poate invoca apărări de fond împotriva titlului executoriu, cu excepția cazului în care a formulat, potrivit art. 8, cerere în anulare împotriva ordonanței de admitere a cererii creditorului.*”

În susținerea neconstituționalității acestor prevederi legale, autorul excepției invocă încălcarea dispozițiilor constituționale ale art. 21 alin. (1), (2) și (3) privind accesul liber la justiție și dreptul la un proces echitabil, ale art. 24 alin. (1) referitoare la dreptul la apărare, ale art. 44 alin. (1) și alin. (2) teza întâi privind garantarea și ocrotirea în mod egal a proprietății private, ale art. 53 alin. (2) cu privire la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți, precum și a prevederilor art. 6 referitoare la dreptul la un proces echitabil din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că s-a mai pronunțat asupra constituționalității dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001, prin raportare la o serie de texte din Constituție invocate și în prezenta cauză și față de critici similare. Astfel, prin Decizia nr. 361 din 12 decembrie 2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 172 din 19 martie 2003, Curtea a

considerat ca fiind neîntemeiată critica potrivit căreia prevederile art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 ar încălca dispozițiile constituționale referitoare la accesul liber la justiție și la ocrotirea în mod egal a proprietății private. În acest sens, Curtea a reținut că, potrivit art. 10 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001, împotriva ordonanței cu somația de plată persoana interesată poate face contestație la executare în condițiile prevăzute de Codul de procedură civilă. Teza întâi a art. 10 alin. (2) permite debitorului invocarea, prin contestația la executare, și a unor apărări de fond împotriva titlului executoriu, iar teza a doua a aceluiași alineat exceptează de la exercițiul acestui drept debitorul care a formulat o cerere în anulare împotriva ordonanței de admitere a cererii creditorului. Conform prevederilor art. 8 din aceeași ordonanță, împotriva ordonanței cu somația de plată, emisă de judecător, debitorul poate formula cerere în anulare la instanța competentă pentru judecarea cauzei în primă instanță, care va putea anula ordonanța, situație în care, la cererea creditorului, se va proceda la judecarea în fond a cauzei, în condițiile dreptului comun. Din conținutul acestor dispoziții legale nu rezultă nicio îngrădire a accesului liber la justiție pentru niciuna dintre părțile litigante. Debitorul nemulțumit de ordonanța cu somația de plată poate formula o cerere în anulare la instanța competentă pentru judecarea fondului cauzei în primă instanță. El poate, de asemenea, formula contestație la executare împotriva titlului executoriu, în cadrul căreia are dreptul să invoce și apărări de fond, dacă nu și-a exercitat dreptul de a formula cerere în anulare împotriva ordonanței cu somația de plată. Excepția prevăzută în art. 10 alin. (2) teza a doua din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 este

justificată, întrucât aceasta are în vedere situația în care, în lipsa cererii în anulare, debitorul nu a putut invoca apărările de fond.

Cu același prilej, Curtea a mai reținut că dispozițiile legale criticate prin excepția de neconstituționalitate nu aduc nicio atingere principiului consacrat de art. 41 alin. (2) teza întâi din Constituție privind ocrotirea proprietății private. Aceste dispoziții nu conțin nicio diferențiere a tratamentului juridic aplicabil proprietății private, în raport cu titularul acesteia. Obligarea la plată a unui debitor și executarea acestei obligații, chiar și prin măsuri de executare silită, determină o diminuare a patrimoniului debitorului, fără ca emiterea unui titlu executoriu, în condițiile legii, să constituie o încălcare a vreunei norme constituționale.

Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să justifice schimbarea jurisprudenței Curții, atât considerentele, cât și soluția deciziei menționate își păstrează valabilitatea și în prezenta cauză.

Pentru aceleași considerente, dispozițiile art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 nu aduc nicio atingere prevederilor constituționale ale art. 21 alin. (3) privind dreptul la un proces echitabil, ale art. 24 alin. (1) referitoare la dreptul la apărare și ale art. 44 alin. (1) privind garantarea dreptului de proprietate privată, respectiv dispozițiilor art. 6 referitoare la dreptul la un proces echitabil din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

Referitor la pretinsa încălcare a art. 53 alin. (2) din Constituție, aceste prevederi sunt aplicabile numai în ipoteza în care există o restrângere a exercitării drepturilor și libertăților fundamentale ale cetățenilor, restrângere care, astfel cum s-a arătat anterior, nu poate fi reținută.

Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

#### CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 5/2001 privind procedura somației de plată, excepție ridicată de Societatea Comercială „Confana Industries” — S.R.L. din comuna Dărmănești, județul Suceava, în Dosarul nr. 4.428/314/2007 al Judecătoriei Suceava.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 6 mai 2008.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE,  
prof. univ. dr. **IOAN VIDA**

Magistrat-asistent,  
**Oana Cristina Puică**

#### CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

#### DECIZIA Nr. 490

din 6 mai 2008

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 19 alin. (3), art. 21 alin. (1), art. 23 alin. (1), art. 24 alin. (1) teza întâi și ale art. 34 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor**

Ioan Vida — președinte  
Nicolae Cochinescu — judecător  
Aspazia Cojocaru — judecător  
Acsinte Gaspar — judecător  
Ion Predescu — judecător

Puskás Valentin Zoltán — judecător  
Tudorel Toader — judecător  
Augustin Zegrean — judecător  
Ion Tiucă — procuror  
Claudia-Margareta Krupenschi — magistrat-asistent

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 19, art. 21, art. 23, art. 24 și ale art. 34 din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, excepție ridicată de Societatea Comercială „Tim Relanco Impex” — S.R.L. din Timișoara în Dosarul nr. 5.394/325/2006 al Tribunalului Timiș — Secția comercială și de contencios administrativ.

La apelul nominal răspunde autorul excepției, prin avocat Carmen Obîrșanu, cu împuternicire avocațială depusă la dosarul cauzei, lipsind partea Garda Financiară Timiș — Comisariatul Regional Timiș, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului legal al autorului excepției, care susține admiterea acesteia, arătând, în esență, următoarele: dispozițiile de lege criticate, prin aceea că atribuie aceluiași agent constator, care este un organ extrajudiciar, atribuții în ceea ce privește constatarea existenței unei contravenții, calificarea acesteia, sancționarea, precum și confiscarea bunurilor destinate, folosite sau rezultate din contravenții, toate acestea având la bază, în lipsa unui martor, doar mențiunile agentului constator din procesul-verbal de constatare și sancționare a contravenției, contravin prevederilor constituționale ale art. 23 alin. (11) referitoare la prezumția de nevinovăție, ale art. 24 privind dreptul la apărare și ale art. 44 alin. (8) referitor la interdicția confiscării averii dobândite licit și la prezumția de dobândire licită a averii. În plus, menționează cauza *Anghel împotriva României*, 2008, în care statul român a fost condamnat pentru încălcarea caracterului inechitabil al procedurii de contestare a unui proces-verbal de contravenție.

Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate, arătând, în acest sens, că întreaga motivare face abstracție de posibilitatea legală a contestării pe cale judecătorească a procesului-verbal de constatare și sancționare a contravenției. În plus, însăși Constituția, la art. 44 alin. (9), prevede posibilitatea confiscării, în condițiile legii, a bunurilor destinate, folosite sau rezultate din infracțiuni ori contravenții. Cât privește jurisprudența recentă a Curții Europene a Drepturilor Omului, la care s-a făcut referire, apreciază că aspectele de fond cercetate cu prilejul pronunțării hotărârii *Anghel împotriva României* sunt de cu totul altă natură decât cele specifice cauzei în care a fost invocată prezenta excepție de neconstituționalitate.

#### CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, reține următoarele:

Prin Încheierea din 12 decembrie 2007, pronunțată în Dosarul nr. 5.394/325/2006, **Tribunalul Timiș — Secția comercială și de contencios administrativ a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor „art. 19, art. 21, art. 23, art. 24 și ale art. 34 din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor”.**

Excepția a fost ridicată de Societatea Comercială „Tim Relanco Impex” — S.R.L. din Timișoara într-o cauză având ca obiect soluționarea unei recurs împotriva unei sentințe judecătorești pronunțate în soluționarea unei plângeri contravenționale.

**În motivarea excepției de neconstituționalitate** se susține că dispozițiile de lege criticate, prin „modul de redactare și de aplicare”, creează condițiile încălcării prezumției de nevinovăție, a dreptului la apărare și a dreptului de proprietate. Aceasta, deoarece contravenientul are sarcina probării nevinovăției sale în contra celor menționate de agentul constator în procesul-verbal în lipsa unui martor, iar simplele sale susțineri se bucură în fața instanței de prezumția de legalitate. De asemenea, prin faptul că agentul constator, prin procesul-verbal de constatare,

aplică și sancțiunea, și, în urma constatării dobândirii ilicite a unor bunuri, dispune confiscarea acestora, se substituie instanței judecătorești în funcția sa exclusivă și constituțională de înfăptuire a justiției.

**Tribunalul Timiș — Secția comercială și de contencios administrativ** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

Potrivit dispozițiilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și formula punctele de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

**Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, indicând în acest sens jurisprudența în materie a Curții Constituționale, de exemplu deciziile nr. 5/2002, nr. 183/2003, nr. 105/2003, nr. 371/2005, nr. 259/2007 și nr. 824/2007. În plus, menționează că legea trebuia să ofere o soluție și pentru situația în care la momentul și locul încheierii procesului-verbal nu se află niciun martor. Într-adevăr, mențiunile agentului constator beneficiază, prin forța împrejurărilor specifice acestui caz, de o prezumție de legalitate și temeinicie, ceea ce este însă firesc și justificat, având în vedere tocmai calitatea sa de purtător al unor atribute de ordine publică și de reprezentant al statului, care are rolul de „gardian al interesului public”.

**Avocatul Poporului** apreciază că prevederile art. 19, art. 21, art. 23, art. 24 și ale art. 34 din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 sunt constituționale. Acestea nu încalcă prevederile art. 24 din Legea fundamentală, deoarece, astfel cum a statuat Curtea prin deciziile nr. 183/2003, nr. 259/2007 și nr. 824/2007, instanța judecătorească este cea care, în cazul formulării unei plângeri contravenționale, verifică legalitatea și temeinicia procesului-verbal, instrumentează probe și citează persoanele implicate, pronunțându-se în final asupra existenței contravenției, aplicării sancțiunii și a măsurii confiscării, după caz, printr-o hotărâre supusă, la rândul său, recursului. Cât privește pretinsa încălcare a art. 44 din Constituție, se menționează că, potrivit textului invocat, conținutul și limitele dreptului de proprietate sunt stabilite prin lege, iar dispozițiile de lege criticate nu fac decât să dea expresie prevederilor alin. (9) din același text constituțional, în virtutea căruia bunurile destinate, folosite sau rezultate din infracțiuni ori contravenții pot fi confiscate numai în condițiile legii.

**Președinții celor două Camere ale Parlamentului** nu au comunicat punctele lor de vedere.

#### CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, susținerile părții prezente, concluziile procurorului și dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie, potrivit încheierii de sesizare, dispozițiile art. 19, art. 21, art. 23, art. 24 și ale art. 34 din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 410 din 25 iulie 2001, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002. Din motivarea autorului excepției rezultă însă că excepția se rezumă la prevederile art. 19 alin. (3), art. 21 alin. (1), art. 23 alin. (1), art. 24 alin. (1) teza întâi și ale art. 34 alin. (1) din ordonanța criticată, texte ce au următoarea redactare:

— Art. 19 alin. (3): „În lipsa unui martor agentul constator va preciza motivele care au condus la încheierea procesului-verbal în acest mod.”;

— Art. 21 alin. (1): „În cazul în care prin actul normativ de stabilire și sancționare a contravențiilor nu se prevede altfel, agentul constator, prin procesul-verbal de constatare, aplică și sancțiunea.”;

— Art. 23 alin. (1): „În cazul în care prin săvârșirea contravenției s-a cauzat o pagubă și există tarife de evaluare a acesteia, persoana imputernicită să aplice sancțiunea stabilește și despăgubirea, cu acordul expres al persoanei vătămate, făcând mențiunea corespunzătoare în procesul-verbal.”;

— Art. 24 alin. (1) teza întâi: „Persoana imputernicită să aplice sancțiunea dispune și confiscarea bunurilor destinate, folosite sau rezultate din contravenții.”;

— Art. 34 alin. (1): „Instanța competentă să soluționeze plângerea, după ce verifică dacă aceasta a fost introdusă în termen, ascultă pe cel care a făcut-o și pe celelalte persoane citate, dacă aceștia s-au prezentat, administrează orice alte probe prevăzute de lege, necesare în vederea verificării legalității și temeiniciei procesului-verbal, și hotărăște asupra sancțiunii, despăgubirii stabilite, precum și asupra măsurii confiscării.”

Autorul excepției consideră că textele de lege menționate încalcă dispozițiile constituționale ale art. 23 alin. (11) privind prezumția de nevinovăție, art. 24 consacrat dreptului la apărare, art. 44 alin. (8) referitor la interdicția confiscării averii dobândite licit și la prezumția de dobândire licită a averii, art. 124 — „Înfăptuirea justiției”, art. 125 — „Statutul judecătorilor” și ale art. 126 — „Instanțele judecătorești”.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că dispozițiile de lege criticate au mai fost examinate în repetate rânduri, prin raportare la critici de neconstituționalitate asemănătoare.

Prin Decizia nr. 183 din 8 mai 2003 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 16 alin. (1) și (7), art. 17, art. 18, art. 19 alin. (1), art. 25 alin. (1) și (3), art. 26 alin. (3), art. 27, art. 28, art. 33 alin. (1) și art. 34 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 425 din 17 iunie 2003, Curtea a reținut, în esență, următoarele: „deși legiuitorul a dezincriminat contravențiile, potrivit art. 34 din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, instanța competentă să soluționeze plângerea îndreptată împotriva procesului-verbal de

constatare și sancționare a contravenției este obligată să urmeze anumite reguli procedurale distincte de cele ale dreptului procesual civil, în virtutea cărora, așa cum susține autorul excepției, sarcina probei aparține celui care afirmă ceva în instanță. Astfel, alin. (1) al textului de lege menționat stabilește, fără distincții, că instanța competentă să soluționeze plângerea verifică dacă aceasta a fost introdusă în termen, ascultă pe cel care a făcut-o și pe celelalte persoane citate, între care, potrivit art. 33 din ordonanță, și organul care a aplicat sancțiunea, administrează orice alte probe prevăzute de lege, necesare în vederea verificării legalității și temeiniciei procesului-verbal, și hotărăște asupra sancțiunii, despăgubirii stabilite, precum și asupra măsurii confiscării. Dispozițiile alin. (2) al art. 34 din ordonanță prevăd că hotărârea judecătorească prin care s-a soluționat plângerea poate fi atacată cu recurs, fără ca motivarea acestuia să fie obligatorie. Așa fiind, sub acest aspect, prevederile de lege criticate sunt în deplin acord cu exigențele art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, iar din procedura de soluționare a plângerii împotriva procesului-verbal de stabilire și sancționare a contravenției nu rezultă răsturnarea sarcinii probei, ceea ce ar fi contrar intereselor contravenientului, ci, mai degrabă, exercitarea dreptului la apărare.”

În același sens, al respingerii excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor de lege aici examinate, Curtea s-a mai pronunțat, de exemplu, și prin Decizia nr. 216 din 28 februarie 2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 243 din 28 martie 2008, și Decizia nr. 251 din 12 iunie 2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 553 din 31 iulie 2003.

În ceea ce privește invocarea hotărârii Curții Europene a Drepturilor Omului pronunțate în *Cauza Anghel împotriva României*, 2008, Curtea constată că cele reținute de instanța europeană nu sunt incidente în prezenta speță. Aspectele de fond, care au determinat pronunțarea soluției de condamnare a României pentru nerespectarea caracterului echitabil al procedurilor de contestare a unui proces-verbal, aveau în vedere anumite nereguli legate de încălcarea procedurilor referitoare la audierea martorilor și motivarea soluției judecătorești, în cadrul unui litigiu ce viza contestarea unui proces-verbal de contravenție a unei fapte prevăzute de Legea nr. 61/1991 pentru sancționarea faptelor de încălcare a unor norme de conviețuire socială, a ordinii și liniștii publice, respectiv a unui contract de vânzare-cumpărare și a unor alte acte administrative.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 19 alin. (3), art. 21 alin. (1), art. 23 alin. (1), art. 24 alin. (1) teza întâi și ale art. 34 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, excepție ridicată de Societatea Comercială „Tim Relanco Impex” S.R.L. din Timișoara în Dosarul nr. 5.394/325/2006 al Tribunalului Timiș — Secția comercială și de contencios administrativ.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 6 mai 2008.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE,  
prof. univ. dr. **IOAN VIDA**

Magistrat-asistent,  
**Claudia-Margareta Krupenschi**

# HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

## GUVERNUL ROMÂNIEI

### HOTĂRĂRE

#### **pentru aprobarea acțiunilor sanitar-veterinare cuprinse în Programul acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului, precum și alte acțiuni prevăzute în alte programe naționale, precum și a tarifelor aferente acestora pentru anul 2008**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 15 alin. (5) și al art. 48 alin. (2) lit. a), b), d) și e) din Ordonanța Guvernului nr. 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 215/2004, cu modificările și completările ulterioare,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — (1) Se aprobă acțiunile sanitar-veterinare cuprinse în Programul acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului pentru anul 2008, prevăzut în anexa nr. 1.

(2) Se aprobă acțiunile sanitar-veterinare cuprinse în Programul strategic privind monitorizarea, controlul și eradicarea pestei porcine clasice în România pentru anul 2008, prevăzut în anexa nr. 2.

(3) Se aprobă acțiunile sanitar-veterinare cuprinse în Programul acțiunilor de identificare și înregistrare a porcinelor, ovinelor și caprinelor pentru anul 2008, prevăzut în anexa nr. 3.

(4) Se aprobă acțiunile sanitar-veterinare cuprinse în Programul acțiunilor de identificare și înregistrare a bovinelor pentru anul 2008, prevăzut în anexa nr. 4.

Art. 2. — Programul acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului pentru anul 2008 este structurat pe capitole și secțiuni și are în vedere supravegherea și controlul bolilor animalelor domestice și sălbatice și a cauzelor care pot influența starea de sănătate a acestora, precum și calitatea produselor de origine animală provenite de la acestea.

Art. 3. — Obiectivele anuale ale programelor prevăzute la art. 1 au drept scop stabilirea statusului de sănătate a animalelor domestice și sălbatice, a corelației dintre bolile animalelor și transmiterea acestora la om, precum și asigurarea condițiilor de igienă a produselor de origine animală provenite de la acestea și destinate consumului uman.

Art. 4. — Pentru situațiile cu risc epidemiologic major, cu implicații pentru sănătatea publică și economia națională, determinat de apariția unei pandemii, epidemii, boli emergente și/sau boli transfrontaliere, Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor solicită sprijinul Comitetului Național pentru Situații de Urgență, în condițiile legii.

Art. 5. — Se aprobă tarifele pentru anul 2008 aferente programelor menționate la art. 1, prevăzute în anexa nr. 5.

Art. 6. — Fondurile necesare realizării acțiunilor din cadrul Programului acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului pentru anul 2008 se asigură din veniturile proprii și subvenții de la bugetul de stat din bugetul Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor pe anul 2008.

Art. 7. — (1) Fondurile necesare realizării acțiunilor din cadrul Programului strategic privind monitorizarea, controlul și eradicarea pestei porcine clasice în România pentru anul 2008 se asigură din veniturile proprii și subvenții de la bugetul de stat din bugetul Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor pe anul 2008.

(2) Pentru vaccinarea de urgență a porcinelor domestice, fondurile necesare acoperirii costului aferent dozelor vaccinale utilizate se rambursează de către Comisia Europeană, cu până la 100%, iar costurile aferente manoperei de vaccinare cu până la 50%, în baza prevederilor Deciziei Consiliului Comunităților Europene 90/424/CEE privind anumite cheltuieli în domeniul veterinar, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene seria L, nr. 224 din 18 august 1990, cu amendamentele ulterioare.

(3) Fondurile necesare acoperirii costului momelilor vaccinale utilizate pentru vaccinarea de urgență împotriva pestei porcine clasice la mistreți, precum și fondurile necesare acoperirii costurilor aferente testărilor de laborator pentru realizarea programului prevăzut la alin. (1) se rambursează de către Comisia Europeană, până la limita sumei de 2.500.000 euro, în baza prevederilor Deciziei Comisiei Europene 2007/782/CE de aprobare a programelor naționale anuale și plurianuale de eradicare, combatere și monitorizare a anumitor boli ale animalelor și zoonoze, prezentate de statele membre pentru 2008 și următorii ani, precum și a contribuției financiare a Comunității la aceste programe, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene seria L, nr. 314 din 1 decembrie 2007.

Art. 8. — Fondurile necesare realizării acțiunilor din cadrul Programului acțiunilor privind identificarea și înregistrarea porcinelor, ovinelor și caprinelor pentru anul 2008 se asigură din veniturile proprii și subvenții de la bugetul de stat din bugetul Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor pe anul 2008.

Art. 9. — Fondurile necesare realizării acțiunilor din cadrul Programului acțiunilor privind identificarea și înregistrarea bovinelor pentru anul 2008 se asigură din veniturile proprii și subvenții de la bugetul de stat din bugetul Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor pe anul 2008.

Art. 10. — Normele metodologice de aplicare a programelor prevăzute la art. 1 se aprobă, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, prin ordin al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor.

Art. 11. — Pentru realizarea atribuțiilor referitoare la programele prevăzute la art. 1, direcțiile sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București încheie contracte de servicii cu medicii veterinari de liberă practică, în condițiile legii.

Art. 12. — Până la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, cuantumul tarifelor aferente acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului, precum și acțiunilor de identificare și înregistrare a bovinelor, porcinelor, ovinelor și caprinelor este cel prevăzut în Ordinul președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru

Siguranța Alimentelor nr. 12/2007 privind aprobarea tarifelor pentru manopere acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului, pentru anul 2007, efectuate de către medicii veterinari de liberă practică împuterniciți.

Art. 13. — La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă Ordinul președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor nr. 4/2008 privind aprobarea Programului acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului pentru anul 2008, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 80 din 1 februarie 2008.

Art. 14. — (1) Următoarele fapte constituie contravenții și se sancționează după cum urmează:

a) mișcarea porcinelor vii din exploatațiile nonprofesionale în alte localități decât localitatea de origine, indiferent de scop, cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, precum și cu confiscarea porcinelor;

b) transportul de porcine vii fără certificat sanitar-veterinar de sănătate și formular de mișcare, cu amendă de la 20.000 lei la 30.000 lei, precum și cu confiscarea porcinelor;

c) comercializarea cărnii, a produselor, a subproduselor și a deșeurilor rezultate de la porcine din exploatațiile nonprofesionale, cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, precum și cu confiscarea acestora;

d) introducerea în unitățile de abatorizare a porcinelor vii provenite din exploatații nonprofesionale, cu amendă de la 20.000 lei la 30.000 lei, precum și cu confiscarea întregii cantități de carne proaspătă și a subproduselor obținute în urma tăierii;

e) introducerea în unitățile de procesare a cărnii proaspete și subproduselor, provenite de la porcinele din exploatațiile nonprofesionale, cu amendă de la 20.000 lei la 30.000 lei, precum și cu confiscarea acestora;

f) nerespectarea prevederilor legale de către medicii veterinari de liberă practică împuterniciți și de către medicii veterinari oficiali din cadrul direcțiilor sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București, în aplicarea măsurilor de control al pestei porcine clasice, cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei;

g) neefectuarea vaccinărilor pentru pesta porcină clasică de către medicii veterinari de liberă practică împuterniciți, precum și confirmarea frauduloasă a efectuării acesteia de către medicii veterinari oficiali din cadrul direcțiilor sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București, cu amendă de la 40.000 lei la 50.000 lei;

h) neasigurarea corespunzătoare a spațiilor etanșe pentru depozitarea temporară a cadavrelor de porcine de către proprietarii exploatației de animale înregistrate/autorizate sanitar-veterinar, în vederea colectării și transmiterii acestora la o unitate de neutralizare a subproduselor de origine animală autorizată sanitar-veterinar, astfel încât să se evite apariția

oricărui risc de difuzare a unor boli infectocontagioase, cu amendă în valoare de 3.000 lei.

(2) Contravenția prevăzută la alin. (1) lit. d) se sancționează, pe lângă amenda contravențională și confiscarea, cu suspendarea autorizației sanitar-veterinare de funcționare a unității de abatorizare pentru o perioadă de la 3 la 6 luni, în condițiile în care fapta a fost săvârșită a doua oară în decurs de 6 luni de la aplicarea amenzii contravenționale.

(3) Contravenția prevăzută la alin. (1) lit. e) se sancționează, pe lângă amenda contravențională și confiscarea, cu suspendarea autorizației sanitar-veterinare de funcționare a unității de procesare pentru o perioadă de la 3 la 6 luni, în condițiile în care a fost săvârșită a doua oară în decurs de 6 luni de la aplicarea amenzii contravenționale.

(4) Uciderea și distrugerea porcinelor vii, a cărnii, a produselor și a subproduselor de origine animală confiscate se realizează prin sistemul oficial de ecarisare, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

(5) Cheltuielile care derivă din aplicarea măsurilor prevăzute la alin. (4) sunt suportate de către persoana fizică sau juridică ale cărei porcine vii, carne, produse și subproduse de origine animală au fost confiscate, ucise și distruse.

(6) Nerespectarea prevederilor legale de către personalul autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexa care face parte integrantă din Programul strategic privind monitorizarea, controlul și eradicarea pestei porcine clasice în România în anul 2008, implicat în aplicarea măsurilor de control al pestei porcine clasice, atrage, după caz, răspunderea administrativă, contravențională sau penală a acestuia.

(7) Constatarea contravențiilor prevăzute la alin. (1) se face de către inspectorii autorității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor competente, iar aplicarea sancțiunii se face de către directorul executiv al direcției sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București, prin rezoluție scrisă pe procesul-verbal de constatare a contravenției.

(8) Directorul executiv al direcției sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București are obligația de a înștiința birourile unice din cadrul oficiilor registrului comerțului de pe lângă tribunale sau, după caz, autoritățile administrației publice locale care au autorizat funcționarea operatorului economic despre aplicarea sancțiunilor prevăzute la alin. (2) și (3).

(9) Sancțiunile contravenționale prevăzute de prezenta hotărâre se aplică atât persoanelor fizice, cât și persoanelor juridice.

Art. 15. — Prevederile art. 14 referitoare la contravenții se completează cu dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 16. — Anexele nr. 1—5 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU  
**CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU**

Contrasemnează:

p. Ministrul agriculturii și dezvoltării rurale,  
**Gheorghe Albu,**  
secretar de stat

p. Președintele Autorității Naționale Sanitare  
Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor,

**Csutak-Nagy László**

Ministrul sănătății publice,

**Gheorghe Eugen Nicolăescu**

p. Ministrul economiei și finanțelor,

**Cătălin Doica,**

secretar de stat

București, 14 mai 2008.

Nr. 515.

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României



## PROGRAMUL

## acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului pentru anul 2008

## CAPITOLUL I

## Supravegherea, profilaxia și controlul bolilor\* la animale

## SECȚIUNEA 1

## Supravegherea, profilaxia și controlul bolilor majore

1. Febra aftoasă A — 010\*\*;
2. Stomatita veziculoasă A — 020\*\*;
3. Boala veziculoasă a porcului A — 030\*\*;
4. Pesta bovină A — 040: pentru animalele vii din speciile receptive nou-introduse prin comerțul intracomunitar sau importul din țări terțe, costurile acțiunilor sanitare veterinare de supraveghere și imunoprofilactice obligatorii sunt suportate de către proprietarii animalelor, restul costurilor privind acțiunile de supraveghere, profilaxie și control fiind suportate de la bugetul de stat;
5. Pesta micilor rumegătoare A — 050\*\*;
6. Pleuropneumonia contagioasă bovină A — 060\*\*;
7. Blue Tongue A — 090\*\*;
8. Pesta africană a calului A — 110\*\*;
9. Pesta porcină africană A — 120\*\*;
10. Pesta porcină clasică\*\*;
11. Influența aviară (Gripa aviară) A — 150\*\*;
12. Boala de Newcastle (Pseudopesta aviară) A — 160\*\*;
13. Boala Aujeszky B — 052\*\*;
14. Turbarea — B — 058\*\*;
15. Paratuberculoza B — 059\*\*;
16. Bruceloza la bovine B — 103\*\*;
17. Bruceloza la ovine (infecție cu *Brucella ovis*) B — 151\*\*;
18. Bruceloza la ovine și caprine (infecție cu *Brucella melitensis*) B — 152\*\*;
19. Bruceloza la porcine B — 253\*\*;
20. Campilobacterioza bovină B — 104\*\*;
21. Campilobacterioza la alte specii de interes economic: ovine, porcine, păsări\*\*;
22. Tuberculoza B — 105\*\*;
23. Rinotraheita infecțioasă bovină — IBR — B — 110\*\*\*;
24. Tricomonoza bovină B — 112\*\*\*;
25. Encefalopatia spongiformă bovină B — 115\*\*;
26. Artrita encefalită caprină B — 153\*\*;
27. Scrapia B — 160\*\*;
28. Maedi Visna B — 161\*\*;
29. Durina B — 202\*\*;
30. Anemia infecțioasă ecvină B — 205:
  - a) probele de ser cu rezultat neconcludent sau în cazurile de litigiu sunt supuse unei contraexpertize la Institutul de Diagnostic și Sănătate Animală, costurile fiind suportate de către proprietar;
  - b) cabalinele exportate, cu destinația sport, sunt testate serologic, costurile fiind suportate de către proprietar
  - c) restul costurilor privind acțiunile de supraveghere, profilaxie și control sunt suportate de la bugetul de stat;
31. Morva B — 209\*\*;
32. Sindromul respirator și de reproducție la porcine B — 257\*\*\*;
33. Tifoza aviară B — 308:
  - a) controlul serologic în exploatații se execută de proprietarul păsărilor, pe cheltuiela acestuia;
  - b) vaccinarea antisalmonelică preventivă a păsărilor este opțiunea operatorului economic, costurile fiind suportate de către acesta;
  - c) restul costurilor privind acțiunile de supraveghere, profilaxie și control sunt suportate de la bugetul de stat;
34. Paratifoza aviară C — 855:

a) vaccinarea antisalmonelică preventivă a păsărilor este opțiunea operatorului economic, costurile fiind suportate de către acesta;

b) restul costurilor privind acțiunile de supraveghere, profilaxie și control sunt suportate de la bugetul de stat;

35. Salmonelozele zoonotice la găinile de reproducție (infecție cu *Salmonella Enteritidis*, *Salmonella Typhimurium*, *Salmonella Infantis*, *Salmonella Hadar*, *Salmonella Virchow*) \*\*;

36. Micoplasmoza respiratorie aviară\*\*\*;

37. Septicemia hemoragică virală la salmonide B — 401\*\*;

38. Viremia de primăvară a crapului B — 404\*\*;

39. Necroza hematopoietică infecțioasă a salmonidelor B — 405\*\*;

40. Herpesviroza crapului\*\*;

41. Necroza pancreatică infecțioasă a salmonidelor\*\*;

42. Boala bacteriană a rinichiului la salmonide\*\*\*;

43. Girodactilaza\*\*;

44. Bonamioza B — 431\*\*;

45. Haplosporidioza B — 432\*\*;

46. Perkinsoza B — 433\*\*;

47. Marteilioza B — 434\*\*;

48. Microcitoza B — 436\*\*;

49. Acarapioza (Acarioza internă) B — 451\*\*;

50. Loca americană la albine B — 452\*\*;

51. Loca europeană B — 453\*\*;

52. Nosemoza albinelor B — 454\*\*\*;

53. Varrooza B — 455\*\*;

54. Tropilelapsoza B — 456\*\*;

55. Atacul gândacului mic de stup\*\*;

56. Poliedria viermilor de mătase\*\*;

57. Flașeria\*\*;

58. Nosemoza viermilor de mătase\*\*;

59. Muscardina\*\*;

60. Diareea virală a bovinelor (Boala mucoaselor BVD — MD) C — 652\*\*\*;

61. Variola ovină și caprină A — 100\*\*;

62. Salmonelozele la găinile ouătoare (*Salmonella Enteritidis*, *Salmonella Typhimurium*):

a) costurile examenelor de supraveghere sanitară veterinară la inițiativa operatorului economic sunt suportate de către acesta;

b) restul acțiunilor de supraveghere, profilaxie și control sunt suportate de la bugetul de stat.

Obiectiv: supravegherea pasivă și activă a efectivelor de animale, insecte, pești și viermi de mătase.

## SECȚIUNEA a 2-a

## Supravegherea, profilaxia și controlul bolilor tumorale

1. Leucoza bovină — B 108;

2. Oncopatii la păsări — leucemii și limfoame, inclusiv Boala Marek, alte tumori\*\*\*.

Obiectiv: supravegherea pasivă și activă a efectivelor de animale.

## SECȚIUNEA a 3-a

## Supravegherea, profilaxia și controlul bolilor în funcție de antecedentele epizootice

1. Antrax B — 051\*\*;

2. Echinococoza B — 053\*\*\*;

3. Leptospiroza B — 056\*\*;

4. Febra Q B — 057\*\*;

5. Anaplasmoza B — 101\*\*\*;
  6. Babesioza B — 102\*\*\*;
  7. Nutalioza cabalinelor\*\*\*;
  8. Theilerioza bovinelor și ovinelor B — 111\*\*\*;
  9. Avortul salmonelic la oi B — 156\*\*;
  10. Influența ecvină B — 206\*\*;
  11. Rinopneumonia ecvină B — 208\*\*\*;
  12. Arterita virală ecvină B — 211\*\*;
  13. Avortul salmonelic la iepe B — 214\*\*;
  14. Tularemia B — 352\*\*;
  15. Bruceloză la canide\*\*\*;
  16. Bruceloză la iepuri\*\*\*;
  17. Furunculoza salmonidelor cu *Aeromonas Salmonicida*\*\*;
  18. Yersinioza (Boală gura roșie) la salmonide\*\*;
  19. Anemia infecțioasă a somnului\*\*;
  20. Mixosomiza\*\*;
  21. Boala Columnaris la salmonide\*\*;
  22. Eritrodermatita la ciprinide\*\*;
  23. Ihtiofiriiza\*\*;
  24. Criptobiaza\*\*;
  25. Coccidioza moluștelor bivalve\*\*;
  26. Nematodoze ale moluștelor bivalve\*\*;
  27. Ricketioza moluștelor bivalve\*\*;
  28. Vibrioza moluștelor bivalve\*\*;
  29. Moluște gasteropode *Criptobya Heticis*, *Klossia Helicina*, cestode, metacercari, nematode\*\*\*;
  30. Batracieni, trematode, acantocefali, pseudomonoză, aeromonoză și microbacterioze\*\*\*;
  31. Pesta racilor\*\*;
  32. Amoebioza\*\*;
  33. Brauloza\*\*;
  34. Ascosferoza și aspergiloza albinelor\*\*;
  35. Puietul în sac și boala botcilor negre\*\*;
  36. Bolile virale paralizante ale albinelor adulte\*\*;
  37. Aspergiloza viermilor de mătase\*\*;
  38. Oncopatii la animalele de companie\*\*\*;
  39. Listerioza C — 611\*\*;
  40. Toxoplasmoza C — 612\*\*\*;
  41. Botulism C — 61\*\*;
  42. Salmoneloza C — 620\*\*.
- Obiectiv: supravegherea pasivă și activă a efectivelor de animale, insecte, pești și viermi de mătase.

#### SECȚIUNEA a 4-a

##### Supravegherea, profilaxia și controlul bolilor transmisibile de la animale la om (zoonoze)

1. Bacterioze:
  - a) Antrax B — 051\*\*;
  - b) Leptospiroza B — 056\*\*;
  - c) Febra Q B — 057\*\*;
  - d) Bruceloză E — 001\*\*;
  - e) Tuberculoza bovină B — 105\*\*;
  - f) Morva B — 209\*\*;
  - g) Tularemia B — 352\*\*;
  - h) Listerioza C — 611\*\*;
  - i) Pasteureloza\*\*;
  - j) Salmoneloza E — 002\*\*;
  - k) Rujetul C — 801\*\*;
  - l) Streptococia R — 015\*\*;
  - m) Stafilococia\*\*;
  - n) Yersinioza\*\*;
  - o) Campilobacterioza\*\*;
  - p) Clostridioza\*\*;
  - r) Chlamylioza aviară B — 312\*\*;
  - s) Colibaciloza O — 157H7\*\*.
2. Micoze;
  - a) Aspergiloza\*\*;
  - b) Candidoza\*\*;
  - c) Dermato-micoza\*\*.

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

3. Viroze;
  - a) Febra aftoasă A — 010\*\*;
  - b) Febra Văii de Rift A — 080\*\*;
  - c) Boala de Newcastle B — 160\*\*;
  - d) Turbare B — 058\*\*;
  - e) Influența aviară — Gripa aviară A — 150\*\*;
  - f) Boala Carre C — 921\*\*;
  - g) Boala Lyme\*\*;
  - h) Boala de Crimeea — Congo\*\*;
  - i) Encefalita West Nile\*\*;
  - j) Encefalita japoneză B — 212\*\*;
  - k) Encefalomielita ecvină venezueleană B — 216\*\*;
  - l) Encefalita de căpușe\*\*;
  - m) Oncopatii de animale de producție în libertate și exotice\*\*\*.
4. Parazitoze;
  - a) *Cochliomyia Hominivorax* B — 060\*\*;
  - b) *Chrysomya Bezziana* B — 061\*\*;
  - c) Echinococoza/Hidatidoza B — 053\*\*;
  - d) Cisticercoza bovină B — 106\*\*;
  - e) Cisticercoza porcină B — 252\*\*.
  - f) Trichineloză B — 062: costurile pentru examenul trichineloscopic pentru carnea de porc din exploatațiile nonprofesionale, obținută după tăierea porcilor pentru consum familial, se suportă de către proprietar. Costurile pentru examenul trichineloscopic pentru carnea provenită de la porcii tăiați în abatoarele autorizate sanitar-veterinar sunt suportate de la bugetul de stat;
    - g) Leishmanioza — B 501\*\*;
    - h) Fascioloza C — 621\*\*;
    - i) Filarioza C — 622\*\*;
    - j) Ancilostomoza carnivorelor\*\*;
    - k) Balantidioza\*\*;
    - l) Hemosporilioze\*\*;
    - m) Pneumocistoza\*\*;
    - n) Sacrocistoza\*\*;
    - o) Teniaze\*\*;
    - p) Thelazioza\*\*;
    - r) Dermatoze produse de acarieni, paraziții animalelor\*\*.

Obiectiv: supraveghere prin examene clinice, anatomopatologice și de laborator.

#### SECȚIUNEA a 5-a

##### Supravegherea, profilaxia și controlul tulburărilor genetice și animale

1. Supravegherea tulburărilor prepuberale și de reproducție (antepartum, parturitie și postpartum) la speciile de animale de interes economic:
    - a) Avorturi\*\*;
    - b) Tulburări de reproducție neinfecțioase\*\*\*;
  2. Supravegherea sanitară veterinară a materialului seminal congelat pentru utilizarea internă, cercetare, import și export\*\*\*;
  3. Supravegherea sanitară veterinară a materialului seminal neprelucrat (crud) și refrigerat, autohton și din import\*\*\*;
  4. Supravegherea tulburărilor inflamatorii ale glandei mamare\*\*\*;
- Obiectiv: examen clinic al glandei mamare.

#### SECȚIUNEA a 6-a

##### Acțiuni de protecție ecologică

1. Ecopatologie și protecția mediului, potabilitatea apei\*\*;
2. Analiza apei din bazine piscicole, lacuri și iazuri amenajate pentru piscicultură și din ape curgătoare\*\*\*;
3. Analiza aerului\*\*\*;
4. Verificarea eficienței decontaminării după evoluția unor boli, acțiuni profilactice\*\*;

5. Supravegherea sanitară veterinară specifică a exploatațiilor zootehnice, ecologice și a exploatațiilor mixte care au sector zootehnic\*\*.

Obiectiv: supravegherea pasivă prin monitorizarea documentelor și supravegherea activă prin recoltări de probe.

#### SECȚIUNEA a 7-a

##### **Acțiuni generale de medicină generală preventivă, de protecție și bunăstarea animalelor și protecția mediului**

1. Instituirea și respectarea măsurilor de biosecuritate\*\*;

2. Bunăstarea animalelor:

a) Bunăstarea animalelor sălbatice în captivitate\*\*;

b) Bunăstarea animalelor din exploatații\*\*;

3. Protecția animalelor:

a) în timpul tăierii sau uciderii\*\*;

b) în timpul transportului\*\*;

c) folosite pentru experimente sau în alte scopuri\*\*;

4. Acțiuni generale de medicină preventivă:

a) expertiza pajiștilor naturale și a pășunilor\*\*;

b) expertiza parazitologică a pajiștilor naturale și a pășunilor\*\*;

c) expertiza sanitară veterinară a furajelor care au contribuit la apariția morbidității și mortalității crescute\*\*;

d) expertiza sanitară veterinară a zonelor de recoltare a moluștelor bivalve\*\*;

e) acțiuni profilactice de decontaminare, deratizare și dezinfecție: consturile sunt suportate de către proprietar când acțiunile sunt efectuate de către echipe proprii sau alte echipe, în baza unui contract de prestări servicii;

f) controlul ecarisării\*\*.

Obiectiv: supravegherea pasivă prin monitorizarea documentelor și supravegherea activă prin diagnostic de laborator și controlul executării acțiunilor.

#### SECȚIUNEA a 8-a

##### **Supraveghere toxicologică\*\***

Obiectiv: supravegherea pasivă prin monitorizarea documentelor și activă prin diagnostic de laborator.

#### SECȚIUNEA a 9-a

##### **Acțiuni profilactice obligatorii pentru unele boli la animale**

1. Boala de New Castle\*\*\*\*;

2. Antrax\*\*;

3. Turbare\*\*.

Obiectiv: reducerea presiunii virale și protecția animalelor din speciile receptive.

#### SECȚIUNEA a 10-a

##### **Activități de elaborare, omologare, evaluare, pregătire profesională, analiză, monitorizare în domeniul sanitar-veterinar**

1. Activitate de elaborare și difuzare de materiale științifice în domeniul sanitar veterinar\*\*;

2. Activitate de instruire și perfecționare continuă a specialiștilor din cadrul Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor și din structurile subordonate, pe domeniile de competență, prin organizarea de cursuri pe profil, în țară și în străinătate\*\*;

3. Analize epidemiologice, de statistică medicală veterinară, analiză de risc și prognoze sanitare veterinare și protecția consumatorului\*\*;

4. Acțiuni de instruire, informare și educație sanitar-veterinară a populației pentru apărarea sănătății publice și protecției consumatorilor\*\*;

5. Monitorizarea activităților și a situației sanitar-veterinare la nivel județean, ale institutelor veterinare de profil și ale Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor:

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

a) monitorizarea de către Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor a bolilor infecțioase și parazitare la animale, inclusiv a celor transmisibile la om\*\*;

b) monitorizarea de către Institutul de Diagnostic și Sănătate Animală a bolilor infecțioase și parazitare la animale, inclusiv a celor transmisibile la om\*\*;

c) monitorizarea datelor privind ecopatologia și identificarea factorilor de risc pentru sănătatea animalelor și sănătatea publică\*\*;

d) monitorizarea avorturilor la animale\*\*;

e) monitorizarea datelor privind supravegherea ecotoxicologică\*\*;

f) monitorizarea unităților de producere a furajelor\*\*;

g) monitorizarea programului de supraveghere în domeniul igienei și sănătății publice, monitorizarea rezistenței antimicrobiene a bacteriilor patogene pentru animale, inclusiv a celor transmisibile la om\*\*;

h) monitorizarea rezistenței antimicrobiene a bacteriilor patogene pentru animale, inclusiv a celor transmisibile la om\*\*.

Obiectiv: Apărarea sănătății publice prin prevenirea transmiterii de boli de la animale la om.

#### CAPITOLUL II

##### **Expertiza sanitară veterinară a alimentelor de origine animală și a furajelor**

#### SECȚIUNEA 1

##### **Depistarea principalelor zoonoze**

1. Bruceloza (B—103), (B—151), (B—152), (B—153);

2. Campilobacterioza (B—104);

3. Echinococoza (Hidatidoza) (B—053);

4. Listerioza (C—611);

5. Salmoneloza (C—620);

6. Trichineloză (B—255);

7. Tuberculoza (B—105) produsă de *Mycobacterium bovis*;

8. *Escherichia coli* verotoxigenă *E.coli* O157H7;

9. Influența aviară;

10. Rabia B—058;

11. Botulism (C—615);

12. Leptosiroza (B—056);

13. Tuberculoza (alta decât cea produsă de *Mycobacterium bovis*);

14. Yersinioza;

15. Anisakidoza și alte parazitoze la pești;

16. Cisticercoza (B—252);

17. Antrax (B—051).

Obiectiv: Apărarea sănătății publice prin prevenirea transmiterii de boli de la animale la om.

#### SECȚIUNEA a 2-a

##### **Controlul oficial în unitățile autorizate sanitar-veterinar**

1. **Activități generale:**

a) depozit frigorific;

b) unitate de reambalare;

c) piață en-gros.

2. **Carne de ongulat domestice:**

a) abator;

b) abator pentru sacrificarea porcilor la îngrășat;

c) unitate de tranșare.

3. **Carne de pasăre și de lagomorfe:**

a) abator;

b) abator pentru sacrificarea puilor broiler;

c) unitate de tranșare.

4. **Carne de vânat de crescătorie:**

a) abator;

b) unitate de tranșarea cărnii de vânat de crescătorie.

**5. Carne de vânat sălbatic:**

- a) unitate care manipulează carnea de vânat sălbatic;
- b) unitate de tranșarea cărnii de vânat sălbatic.

**6. Carne tocată, preparată și carne separată mecanic:**

- a) unitate pentru carne tocată;
- b) unitate pentru carne preparată;
- c) unitate pentru carne separată mecanic.

**7. Produse din carne:**

— unitate de procesare.

**8. Moluște bivalve vii:**

- a) centru de colectare;
- b) centru de purificare.

**9. Pește și produse din pescuit:**

- a) vas fabrică;
- b) vas congelator;
- c) unitate pentru produse proaspete din pescuit (cherhana);
- d) unitate de procesare a produselor din pescuit;
- e) piață de licitație;
- f) piață de desfacere.

**10. Lapte crud și produse din lapte:**

- a) exploatații de animale producătoare de lapte, care livrează lapte la unitățile de procesare;
- b) centre de colectare a laptelui;
- c) unitate de procesare a laptelui;
- d) unitate de procesare a produselor din lapte.

**11. Ouă și produse din ouă:**

- a) centru de ambalare a ouălor;
- b) unitate pentru producerea ouălor lichide;
- c) unitate de procesare a ouălor.

**12. Pulpe de broască și melci:**

— unitate de procesare.

**13. Grăsimi animale, untură, jumări:**

- a) centru de colectare a grăsimilor animale;
- b) unitate de procesare a grăsimilor animale.

**14. Gelatină:**

- a) centru de colectare a materiilor prime pentru gelatină;
- b) unitate de procesare a gelatinei.

**15. Colagen:**

- a) centru de colectare a materiilor prime pentru colagen;
- b) unitate de procesare a colagenului.

**16. Alte activități:**

- a) unitate de procesare a mierii de albine și/ sau a altor produse apicole;
- b) mijloc de transport.

Obiectiv: Apărarea sănătății publice prin prevenirea transmiterii de boli de la animale la om.

**SECȚIUNEA a 3-a****Controlul oficial în unitățile înregistrate sanitar-veterinar****1. Carne:**

- a) carmangerie;
- b) măcelarie;
- c) centru de colectare a vânatului sălbatic;
- d) centru pentru sacrificarea păsărilor și/sau lagomorfelor la nivelul fermei.

**2. Lapte:**

— centru de prelucrare a laptelui.

**3. Pește și produse din pescuit:**

- a) centru de colectare a peștelui;
- b) ambarcațiune comercială de pescuit;
- c) punct de debarcare;
- d) magazin de desfacere (pescărie);
- e) centru de colectare a batracienilor, gasteropodelor.

**4. Miere:**

- a) centru de colectare a mierii și a altor produse apicole;
- b) centre de extracție a mierii;
- c) magazin de desfacere a mierii.

**5. Alimentație publică și alte activități:**

- a) restaurant și alte unități în care se prepară și se servesc mâncăruri găsite;
- b) pizzerie;
- c) laborator de patiserie;
- d) pensiuni turistice;
- e) unități cu vânzare prin internet.
- f) depozit alimentar;
- g) hipermarket;
- h) supermarket;
- i) magazin alimentar;
- j) cantină.

**6. Prepararea mâncărilor la comandă:**

— catering.

**7. Produse primare destinate vânzării directe (vânat sălbatic, carne de pasăre și lagomorfe, pește proaspăt, melci și moluște bivalve, ouă, miere de albine, lapte):**

- a) vânat sălbatic și de crescătorie;
- b) carne de pasăre și lagomorfe;
- c) pește proaspăt;
- d) melci și moluște bivalve;
- e) ouă;
- f) miere de albine;
- g) lapte.

Obiectiv: Apărarea sănătății publice prin prevenirea transmiterii de boli de la animale la om.

**SECȚIUNEA a 4-a****Expertiza sanitară veterinară a alimentelor de origine animală prin examene de laborator obligatorii**

1. Alimente gata preparate destinate sugarilor sau alimente gata preparate în scopuri medicale speciale
2. Alimente gata preparate ce constituie suport de creștere pentru *L. Monocytogenes*, altele decât cele destinate sugarilor și în scopuri medicale speciale
3. Alimente gata preparate ce nu constituie suport de creștere pentru *L. Monocytogenes*, altele decât cele destinate sugarilor și în scopuri medicale speciale
4. Carne provenită din carcace de bovine, ovine, caprine, cabaline
5. Carne provenită din carcace de porcine
6. Carne provenită din carcace de păsări (broileri și curcani)
7. Carne de vânat de fermă și sălbatic
8. Carne proaspătă și subproduse comestibile
9. Carne tocată și carne preparată destinată să fie consumată crudă
10. Carne tocată și carne preparată provenită de la păsări, destinată să fie consumată gătită
11. Carne tocată și carne preparată provenită de la alte specii decât pasăre, destinată să fie consumată gătită
12. Carne separată mecanic
13. Produse din carne destinate a fi consumate crude
14. Produse din carne de pasăre destinate să fie preparate (gătite)
15. Produse din carne tratate termic
16. Gelatină și colagen
17. Produse din pescuit proaspete
18. Produse din pescuit preparate
19. Produse din pescuit transformate
20. Conserve din pește
21. Carne de pește separată mecanic
22. Moluște, crustacee întregi sau decochiliate/decojite refrigerate sau congelate, fructe de mare refrigerate, congelate și altele
23. Pulpe de broască, melci fără cochilie congelați
24. Moluște bivalve vii, echinoderme, tunicate și gasteropode vii
25. Crustacee și moluște decochiliate găsite

26. Produse decorticate și decochiliate ale crustaceelor și moluștelor găsite
  27. Conserve din carne
  28. Lapte crud (materie primă) din centre de colectare și fabrici de procesare lapte
  29. Lapte crud (materie primă) provenit din exploatațiile de vaci producătoare de lapte destinat procesării
  30. Lapte pasteurizat și alte produse lactate lichide pasteurizate
  31. Alte produse lactate și subproduse din lapte tratate termic
  32. Alte produse lactate din lapte netratat termic
  33. Lapte praf și zer praf
  34. Formulă uscată pentru sugari și alimente dietetice deshidratate pentru diferite scopuri medicale special destinate sugarilor sub 6 luni, formulă uscată de continuare pentru copii cu vârsta de peste 6 luni
  35. Brânză, unt și smântână obținute din lapte crud sau lapte ce a fost supus unui tratament termic mai scăzut decât pasteurizarea
  36. Brânzeturi (maturate și nematurate) produse din lapte sau din zer ce a fost supus tratamentului termic
  37. Înghețată și deserturi pe bază de produse lactate, congelate
  38. Produse din ouă, cu excepția produselor care în timpul procesului de fabricație sau datorită compoziției elimină riscul de *Salmonella*
  39. Alimente gata preparate care conțin ouă crude, cu excepția produselor care în timpul procesului de fabricare sau datorită compoziției produsului elimină riscul de *Salmonella*
  40. Ouă pentru consum
  41. Miere de albine
  42. Preparate și semipreparate culinare prelucrate din materii prime, de origine animală
- Obiectiv: Apărarea sănătății publice prin prevenirea transmiterii de boli de la animale la om

#### SECȚIUNEA a 5-a

**Determinări rapide efectuate pe autolaborator în zone de interes turistic sau alte programe de supraveghere de necesitate dispuse de Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor**

Obiectiv: Apărarea sănătății publice

#### SECȚIUNEA a 6-a

**Supravegherea prin examene de laborator a altor produse care intră în compoziția sau vin în contact cu materiile prime și produsele de origine animală**

1. Apă potabilă
2. Aditivi alimentari și condimente
3. Materiale utilizate pentru preambalarea produselor de origine animală

Obiectiv: Apărarea sănătății publice

#### SECȚIUNEA a 7-a

**Exame de laborator pentru stabilirea eficienței operațiunilor de igienizare**

Obiectiv: Apărarea sănătății publice

#### SECȚIUNEA a 8-a

**Controlul eficienței operațiunilor de dezinfecție și deratizare**

Obiectiv: Apărarea sănătății publice

#### SECȚIUNEA a 9-a

**Expertiza sanitară veterinară a furajelor**

1. Nutrețuri de volum: fibroase, masă verde, rădăcinoase, tuberculi și derivate

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

2. Nutrețuri suculente
3. Materii prime vegetale pentru nutrețuri combinate: cereale boabe, subproduse provenite din industria de morărit, semințe întregi, oleaginoase și derivate, șroturi
4. Materii prime de origine minerală pentru nutrețuri combinate: fosfați, carbonați
5. Aditivi furajeri: aminoacizi sintetici, vitamine, microelemente, enzime furajere, drojdii, acidifianti, emulgatori, antioxidanți, coloranți
6. Produse și derivate din lapte, înlocuitori de lapte praf
7. Făină de pește
8. Premixuri vitamino-minerale (zooforturi) și amestecuri minerale
9. Remixuri, concentrate proteino-vitamino-minerale și zooforturi (cu conținut de proteină brută peste 5%)
10. Nutrețuri combinate pentru păsări
11. Nutrețuri combinate pentru rumegătoare
12. Amestecuri de uruieli pentru rumegătoare (amestec unic)
13. Nutrețuri combinate pentru porci
14. Nutrețuri combinate pentru cabaline
15. Nutrețuri granulate pentru pești de crescătorie
16. Hrană deshidratată pentru animalele de companie
17. Hrană umedă pentru animalele de companie

Obiective:

- a) Monitorizarea și controlul furajelor destinate animalelor din exploatațiile profesionale și din gospodăriile populației, în vederea reducerii contaminării de orice tip, pentru menținerea stării de sănătate a animalelor și obținerea de produse de origine animală sigure pentru consumul uman
- b) Controlul substanțelor interzise în furajele de origine animală
- c) Monitorizarea producerii de hrană pentru consumul animalelor de companie, în vederea asigurării statusului de sănătate a acestora

#### SECȚIUNEA a 10-a

**Rețete furajere la care se determină prezența coccidiostaticelor în programul de supraveghere**

1. Rețete furajere pentru păsări, respectiv curci și găini
2. Rețete furajere pentru porci

Obiective:

- a) Monitorizarea concentrației coccidiostaticelor și utilizarea acestora în vederea obținerii de produse sigure pentru consumul uman

#### SECȚIUNEA a 11-a

**Expertiza reziduurilor la animalele vii, produsele acestora, furaje și apă**

1. Substanțe cu efect anabolizant și substanțe neautorizate
2. Medicamente veterinare și contaminați

Obiective:

- a) Monitorizarea substanțelor anabolizante în vederea reducerii efectelor nedorite asupra sănătății oamenilor și animalelor;
- b) Monitorizarea administrării produselor medicinale veterinare în vederea reducerii cantității de reziduuri din produsele de origine animală și diminuarea rezistenței agenților patogeni la antibiotice
- c) Reducerea riscului de expunere a organismului uman la metale grele provenite din produsele de origine animală destinate consumului uman

#### SECȚIUNEA a 12-a

**Determinarea nivelurilor de contaminare radioactivă a produselor de origine animală și a furajelor (radioactivitate cumulată de <sup>137</sup>Cs și <sup>134</sup>Cs)**

1. Materii prime și produse de origine animală
2. Furaje
3. Apă

Obiectiv:

Monitorizarea tuturor produselor cu risc de contaminare radioactivă în vederea menținerii stării de sănătate a oamenilor

### CAPITOLUL III

#### **Supravegherea sanitară veterinară a unităților care produc, depozitează și comercializează produse medicinale de uz veterinar**

1. Unități pentru producerea, ambalarea, divizarea și condiționarea produselor medicinale veterinare — produse biologice de uz veterinar

2. Importatori de produse biologice de uz veterinar din țări terțe

3. Unități pentru producerea, ambalarea, divizarea și condiționarea produselor medicinale veterinare

4. Depozite de produse medicinale veterinare

5. Farmacii și puncte farmaceutice veterinare

Obiective:

a) Obținerea de produse biologice care să asigure o acoperire imunologică eficientă

b) Comercializarea de produse sigure, autorizate pentru comercializare conform normelor Uniunii Europene

c) Monitorizarea reacțiilor adverse și a condițiilor de comercializare

*ANEXA Nr. 2*

### PROGRAMUL STRATEGIC

#### **privind monitorizarea, controlul și eradicarea peștei porcine clasice în România pentru anul 2008**

Art. 1. — Programul strategic privind monitorizarea, controlul și eradicarea peștei porcine clasice în România pentru anul 2008, denumit în continuare *program*, include următoarele:

a) eradicarea peștei porcine clasice la mistreți;

b) vaccinarea de urgență împotriva peștei porcine clasice la mistreți;

c) vaccinarea de urgență contra peștei porcine clasice cu un vaccin viu atenuat a porcinelor din exploatațiile nonprofesionale;

d) monitorizarea și controlul peștei porcine clasice.

Art. 2. — În sensul prezentului program, expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) *exploatație de porcine* — orice incintă cu profil agricol, cu unul sau mai multe adăposturi, în care porcinele sunt crescute ori ținute permanent sau temporar;

b) *exploatație comercială industrială de porcine* — exploatație înregistrată/autorizată sanitar-veterinar, aflată sub control sanitar-veterinar permanent și în care se respectă reguli generale de biosecuritate;

c) *sistem industrial de creștere a porcinelor* — sistem reprezentat de exploatații autorizate/înregistrate sanitar-veterinar, aflate sub control sanitar-veterinar permanent și în care se aplică măsuri de biosecuritate;

d) *exploatație nonprofesională de porcine* — exploatație de porcine în care acestea sunt crescute în mod tradițional și numai pentru asigurarea consumului familial.

Art. 3. — Programul se aplică pe întreg teritoriul României.

Art. 4. — (1) Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor este autoritatea competentă pentru monitorizarea programului.

(2) Autoritățile și instituțiile publice cu atribuții și responsabilități în implementarea programului sunt prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul program.

Art. 5. — (1) Comitetul Național pentru Situații de Urgență stabilește atribuții și responsabilități suplimentare pentru autoritățile și instituțiile publice prevăzute în anexa care face

parte integrantă din prezentul program, precum și pentru alte instituții, pentru asociații profesionale sau pentru proprietarii de porcine.

(2) În scopul aplicării prezentului program, Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor va solicita sprijinul Comitetului Național pentru Situații de Urgență.

Art. 6. — Regulile generale de biosecuritate sunt stabilite prin ordin al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a hotărârii de aprobare a prezentului program.

Art. 7. — (1) Obligația respectării regulilor generale de biosecuritate prevăzute la art. 6 revine proprietarilor exploatațiilor de porcine înregistrate/autorizate sanitar-veterinar, are termen permanent și condiționează aprobarea despăgubirilor în cazurile în care se înregistrează pagube datorate peștei porcine clasice.

(2) În baza regulilor generale de biosecuritate prevăzute la art. 6, fiecare exploatație de porcine dezvoltă și implementează propriul plan de măsuri și proceduri necesare pentru respectarea regulilor generale de biosecuritate; obținerea înregistrării/autorizării sanitar-veterinare a exploatațiilor de porcine este condiționată de avizarea planurilor de măsuri și a procedurilor respective de către direcțiile sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București.

(3) Dacă se înregistrează pagube datorate peștei porcine clasice, despăgubirile se stabilesc și se acordă proprietarilor exploatațiilor de porcine, conform prevederilor art. 26 alin. (6) din Ordonanța Guvernului nr. 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 215/2004, cu modificările și completările ulterioare, și ale Hotărârii Guvernului nr. 1.415/2004 privind acordarea despăgubirilor pentru animalele tăiate, ucise sau altfel afectate, în vederea lichidării

#### NOTE:

\*) În funcție de importanța epidemiologică, Organizația Mondială pentru Sănătatea Animalelor — Oficiul Internațional pentru Epizootii a atribuit coduri pentru fiecare boală în parte.

\*\*) Costurile privind realizarea acțiunilor de supraveghere, imunoprofilactice și de control sunt suportate din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat, prin bugetul Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor pe anul 2008. În situațiile în care proprietarul de animale, persoană fizică sau juridică, solicită contraexpertize de laborator, costurile contraexpertizei sunt suportate de către acesta.

\*\*\*) Costurile privind realizarea acțiunilor de supraveghere, imunoprofilactice și de control se suportă exclusiv de către proprietarul de animale, persoană fizică sau juridică.

\*\*\*\*) Costurile privind manopera acțiunilor imunoprofilactice și contravaloarea vaccinului se suportă de către proprietarul de animale, persoană fizică sau juridică.

Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

rapide a focarelor de boli transmisibile ale animalelor, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile respectării prevederilor art. 6 și art. 7 alin. (1) și (2) din prezentul program.

Art. 8. — Pentru asigurarea continuității acțiunilor de vaccinare din prezentul program se constituie un stoc de intervenție, pentru vaccinul viu atenuat, momelile vaccinale, precum și seturile de diagnostic necesare supravegherii prevăzute în prezentul program.

Art. 9. — Achiziționarea vaccinului viu atenuat, a momelilor vaccinale, precum și a acelor și seringilor necesare realizării vaccinării de urgență împotriva pestei porcine clasice în exploatațile nonprofesionale de porcine, precum și a vaccinării de urgență împotriva pestei porcine clasice la mistreți și a

seturilor de diagnostic se realizează de către direcțiile sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București, potrivit prevederilor legale în vigoare privind achizițiile publice.

Art. 10. — (1) În scopul monitorizării și gestionării programului și al circulației vaccinurilor antipestoase porcine pe teritoriul României se constituie, în cadrul serviciilor sanitar-veterinare de stat, Rețeaua pentru monitorizarea programului.

(2) Organizarea Rețelei pentru monitorizarea programului se stabilește prin ordin al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor, în termen de 15 zile de la intrarea în vigoare a hotărârii de aprobare a prezentului program.

*ANEXĂ  
la program*

## AUTORITĂȚILE ȘI INSTITUȚIILE PUBLICE

### cu atribuții și responsabilități în aplicarea Programului strategic privind monitorizarea, controlul și eradicarea pestei porcine clasice în România în anul 2008

I.1. Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor, în vederea aplicării și monitorizării programului, are următoarele atribuții și responsabilități:

a) controlează aplicarea corectă și în termenele stabilite a prevederilor programului;

b) stabilește drepturile și obligațiile medicilor veterinari oficiali;

c) stabilește drepturile și obligațiile medicilor veterinari de liberă practică împuterniciți pentru efectuarea acțiunilor din program;

d) organizează, coordonează, gestionează și controlează activitatea privind identificarea și înregistrarea porcinelor;

e) organizează și controlează activitățile sanitar-veterinare efectuate de medicii veterinari de liberă practică împuterniciți pentru aplicarea prevederilor programului;

f) asigură personalul necesar pentru activitățile de control și eradicare a bolii;

g) asigură fondurile necesare achiziționării tuturor tipurilor de vaccin antipestos porcin utilizate la vaccinarea de urgență a porcinelor domestice și sălbatice pentru anul 2008;

h) întocmește documentația necesară pentru obținerea statusului de țară sau zonă liberă ori oficial liberă de pestă porcină clasică și dispune aplicarea măsurilor pentru menținerea acestui status;

i) realizează zonarea și regionalizarea teritoriului României în relație cu pesta porcină clasică.

I.2. Institutul de Diagnostic și Sănătate Animală, în vederea aplicării și monitorizării programului, are următoarele atribuții și responsabilități:

a) stabilește strategia laboratoarelor sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv al municipiului București, cu privire la diagnosticul pestei porcine clasice;

b) coordonează activitatea de diagnostic de laborator al pestei porcine clasice;

c) întocmește rapoartele epidemiologice, bazate pe interpretarea rezultatelor privind pesta porcină clasică;

d) cooperează cu laboratorul comunitar de referință pentru pesta porcină clasică.

I.3. Institutul pentru Controlul Produselor Biologice și Medicamentelor de Uz Veterinar, în vederea aplicării și monitorizării programului, are următoarele atribuții și responsabilități:

a) autorizează produsele medicinale imunologice contra pestei porcine clasice pentru comercializare în România;

b) efectuează controlul calității seriilor de vaccin contra pestei porcine clasice, în conformitate cu prevederile Programului acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului, aprobat anual prin ordin al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor;

c) furnizează informații cu privire la produsele medicinale imunologice autorizate în România contra pestei porcine clasice.

I.4. Direcțiile sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București, coordonează și controlează aplicarea prevederilor prezentei hotărâri. Atribuțiile și responsabilitățile direcțiilor sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București, cu privire la aplicarea și monitorizarea programului se stabilesc prin ordin al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor.

II.1. Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, în vederea aplicării și monitorizării programului, are următoarele atribuții și responsabilități:

a) asigură sumele necesare acordării de despăgubiri proprietarilor de porcine, în condițiile legii, în limita bugetului alocat;

b) înregistrează în baza de date exploatațiile comerciale industriale de porcine, prin intermediul direcțiilor agricole și pentru dezvoltare rurală județene, respectiv a municipiului București;

c) asigură reducerea populației de mistreți prin efectuarea vânătorilor sezoniere aprobate suplimentar cotei aprobate;

d) stabilește criteriile pe baza cărora sunt alocate compensațiile destinate activităților de eradicare a bolii;

e) asigură, în maximum 60 de zile de la data înregistrării la direcția pentru agricultură și dezvoltare rurală județeană, respectiv a municipiului București, a documentației aprobate de direcția sanitar-veterinară și pentru siguranța alimentelor județeană, respectiv a municipiului București, potrivit legii, sumele compensatorii pentru proprietarii ale căror animale au fost ucise ca urmare a aplicării programului, în conformitate cu prevederile legislației europene în vigoare cu privire la sumele compensatorii acordate de Comisia Europeană și cu prevederile legislației naționale în vigoare;

f) asigură funcționarea sistemului de colectare, transport și neutralizare a cadavrelor, produselor și subproduselor din carne de porcine domestice și sălbatice;

g) asigură aplicarea unui management corespunzător al politicii de creștere a animalelor pentru reducerea riscului apariției și răspândirii bolilor animalelor;

h) instruește proprietarii de animale pentru implementarea măsurilor de biosecuritate necesare prevenirii apariției și răspândirii bolilor animalelor;

i) asigură, prin disponibilizarea resurselor umane și a mijloacelor materiale, supravegherea, profilaxia și combaterea bolilor majore ale animalelor sălbatice;

j) decide, împreună cu Ministerul Sănătății Publice, asupra condițiilor de creștere a animalelor în orașe și municipii.

II.2. Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, prin Direcția generală de control silvic și cinegetic, în vederea aplicării și monitorizării programului, are următoarele atribuții și responsabilități:

a) controlează, în limita competențelor, îndeplinirea măsurilor stabilite de Centrul Național de Combatere a Bolilor;

b) monitorizează cooperarea dintre medicii veterinari oficiali și gestionarii fondurilor de vânatoare;

c) verifică modul în care s-a realizat cota de recoltă aprobată, precum și situația suplimentării cotelor;

d) monitorizează și controlează implementarea măsurilor care revin gestionarilor fondurilor de vânatoare, conform programului.

II.3. Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, prin inspectoratele teritoriale de regim silvic și de vânatoare, în vederea aplicării și monitorizării programului, are următoarele atribuții și responsabilități:

a) monitorizează și controlează implementarea măsurilor care revin gestionarilor fondurilor de vânatoare, conform programului;

b) cooperează cu direcțiile sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București, în vederea implementării programului;

c) pune la dispoziția direcțiilor sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București, efectivele de mistreți;

d) monitorizează și evaluează densitatea populației de mistreți din fondul cinegetic al României.

III. Ministerul Economiei și Finanțelor, în vederea aplicării și monitorizării programului, acționează, prin Autoritatea Națională a Vămirilor, la punctele de trecere a frontierei de stat a României, pentru informarea călătorilor cu privire la unele restricții sanitar-veterinare dispuse ca urmare a evoluției peștei porcine clasice.

IV. Ministerul Afacerilor Externe, în vederea aplicării și monitorizării programului, are următoarele atribuții și responsabilități:

a) transmite, prin canalele de comunicare proprii, către statele membre ale Uniunii Europene și către organismele internaționale interesate, situația epidemiologică din România și măsurile dispuse de Centrul Național de Combatere a Bolilor și de Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor;

b) se informează, prin canalele de comunicare proprii, cu privire la situația epidemiologică internațională referitoare la evoluția bolilor majore ale animalelor, în special din țările vecine și din cele cu care România are relații comerciale, și transmite către Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor și ministerele implicate orice evoluție care afectează sănătatea animalelor din România sau din sfera de interes comercial a României.

*ANEXA Nr. 3*

#### PROGRAMUL

##### acțiunilor privind identificarea și înregistrarea porcinelor, ovinelor și caprinelor pentru anul 2008

1. Fiecare exploatație de animale va fi înregistrată în Registrul național al exploatațiilor (RNE).

2. Fiecărui proprietar de exploatație de animale i se va elibera o carte de exploatație.

3. Fiecare animal va fi identificat individual prin aplicarea de crotalii/mărți și va fi înregistrat în Sistemul național de identificare și înregistrare a animalelor (SNIIA).

4. Fiecare mișcare a animalelor, reprezentată de naștere, tăiere, intrare/ieșire în/din exploatația de animale, moarte și dispariție, va fi însoțită de documentația corespunzătoare și va fi înregistrată în SNIIA.

**Obiectiv:** Asigurarea condițiilor de realizare a trasabilității, în scopul supravegherii sanitar-veterinare și al combaterii bolilor animalelor.

*ANEXA Nr. 4*

#### PROGRAMUL

##### acțiunilor privind identificarea și înregistrarea bovinelor pentru anul 2008

1. Fiecare exploatație de animale va fi înregistrată în Registrul național al exploatațiilor RNE.

2. Fiecărui proprietar de exploatație de animale i se va elibera o carte de exploatație.

3. Fiecare animal va fi identificat individual prin aplicarea de crotalii și va fi înregistrat în SNIIA.

4. Animalelor li se va elibera un pașaport.

5. Fiecare mișcare a animalelor, reprezentată de naștere, tăiere, intrare/ieșire în/din exploatația de animale, moarte și dispariție, va fi însoțită de documentația corespunzătoare și va fi înregistrată în SNIIA.

**Obiectiv:** Asigurarea condițiilor de realizare a trasabilității, în scopul supravegherii sanitar-veterinare și al combaterii bolilor animalelor.



## TARIFELE

aferente acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului, precum și acțiunilor privind identificarea și înregistrarea bovinelor, porcinelor, ovinelor și caprinelor, efectuate de către medicii veterinari de liberă practică împuterniciți, pentru anul 2008

Nr. crt.	Acțiunea desfășurată	Tariful, exclusiv TVA	
1.	Inspecția animalelor dispusă de direcțiile sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București	20 lei/gospodărie	
2.	Examinarea clinică a animalelor pentru suspiciunea bolilor majore:	a) bovine	2,0 lei/cap de animal
		b) ecvidee	2,0 lei/cap de animal
		c) ovine, caprine	1,0 lei/cap de animal
		d) porcine	2,5 lei/cap de animal
		e) carnișiere	1,5 lei/cap de animal
		f) păsări	0,8 lei/cap de animal
		g) albine, viermi de mătase etc.	1,5 lei/familie
3.	Recoltări de probe de sânge pentru examene de laborator (serologice, hematologice, biochimice, virusologice, parazitologice etc.):	a) animale mari	7,0 lei/cap de animal
		b) animale mici și mijlocii	6,5 lei/cap de animal
		c) porcine	7,0 lei/cap de animal
		d) păsări	1,7 lei/cap de animal
		e) alte specii	1,0 lei/cap de animal
4.	Recoltarea probelor de organe, țesuturi și a altor probe pentru analize de laborator, efectuarea de necropsii la:	a) animale mari	21,0 lei/cap de animal
		b) animale mici și mijlocii	10,6 lei/cap de animal
		c) păsări	7,4 lei/cap de animal
		d) alte specii	—
		e) alte probe, inclusiv coprologice	2,4 lei/cap de animal
5.	Teste rapide pentru diagnosticul mamitelor subclinice	5,3 lei/cap de animal (4 sferturi)	
6.	Activități de depistare prin examen alergic:	a) tuberculinare test unic	9,5 lei/cap de animal
		b) TCS	9,5 lei/cap de animal
		c) maleinare	1,0 lei/cap de animal
		d) paratuberculinare	1,0 lei/cap de animal
7.	Recoltare probe sanitație, apă, furaje	3,2 lei/probă	
8.	Activități imunoprofilactice, conform Programului acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului:	a) animale mari	5,0 lei/cap de animal
		b) ovine, caprine	2,7 lei/cap de animal
		c) porcine	10,0 lei/cap de animal
		d) carnișiere	5,7 lei/cap de animal
9.	Lucrări de decontaminare, dezinsecție, dezinfecție, deratizare și de necesitate:	a) în unități zootehnice, de industrie alimentară, la gospodăriile populației	14,8 lei/100 m <sup>2</sup>
		b) în camere de incubație, viermi de mătase etc.	1,5 lei/m <sup>2</sup>
10.	Manopera privind identificarea și înregistrarea animalelor și a mișcărilor acestora, corectarea eventualelor erori:	a) bovine	16,0 lei/cap de animal
		b) ovine, caprine — două crotalii	3,5 lei/cap de animal
		c) ovine, caprine — o singură crotalie	2,9 lei/cap de animal
		d) porcine	3,5 lei/cap de animal

## GUVERNUL ROMÂNIEI

## HOTĂRÂRE

**privind modificarea valorii de inventar a unor bunuri imobile înscrise în domeniul public al statului și aflate în administrarea Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale, prevăzute în anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 1.705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 20 din Legea nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

**Articol unic.** — Se aprobă modificarea valorii de inventar a bunurilor din domeniul public al statului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.020 și 1.020 bis din 21 decembrie 2006, cu modificările și completările ulterioare, conform anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU  
**CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU**

Contrasemnează:  
Ministrul agriculturii și dezvoltării rurale,  
**Dacian Cioloș**  
Ministrul economiei și finanțelor,  
**Varujan Vosganian**

București, 21 mai 2008.  
Nr. 537.

ANEXĂ

1. Ordonator principal de credite	4221187	Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale
2. Ordonator secundar de credite		
3. Ordonator terțiar de credite		
4. Regii autonome și companii/societăți naționale aflate sub autoritatea ordonatorului principal, institute naționale de cercetare-dezvoltare și, după caz, societăți comerciale cu capital majoritar de stat care au în administrare bunuri din patrimoniul public de stat		

Nr. M.F.	Cod de clasificare	Denumire	Date de identificare			Anul dobândirii/dării în folosință	Valoarea de inventar (în lei)
			Descriere tehnică (pe scurt)	Vicinătăți (după caz, pe scurt)	Adresa		
34391	8.29.06	Clădire — sediul Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale	Suprafață construită = 3.520 mp Suprafață desfășurată = 10.090 mp Subsol, parter, etaj 1 și etaj 2 Suprafață curte = 5.283 mp	Spitalul Colțea, Piața Universității	Țara: România, municipiul București, bd. Carol I nr. 24, sectorul 3	1885	49.127.871
34397	8.29.06	Baracă metalică Colentina (2 buc.)	Suprafață construită = 2 x 271,18 mp Suprafață totală = 1.212 mp, din care: Suprafață curte + construcție = 746 mp Drum acces, platformă betonată = 466 mp	N-V Semrom	Țara: România, municipiul București, șos. Colentina nr. 426, sectorul 2	1989	530.461
104340	8.29.06	Corp clădire — imobil B	Suprafață construită = 134 mp Suprafață desfășurată = 378,10 mp parter + 2 parțial parter + terasă parțial	Corp A — MADR	Țara: România, municipiul București, bd. Carol I nr. 24, sectorul 3	2001	1.406.648

## GUVERNUL ROMÂNIEI

## HOTĂRÂRE

**privind trecerea unei părți dintr-un imobil aflat în administrarea Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară — Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară Sibiu din domeniul public al statului în domeniul privat al acestuia**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 10 alin. (2) din Legea nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 2 din Ordonanța Guvernului nr. 112/2000 pentru reglementarea procesului de scoatere din funcțiune, casare și valorificare a activelor corporale care alcătuiesc domeniul public al statului și al unităților administrativ-teritoriale, aprobată prin Legea nr. 246/2001,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă trecerea unei părți dintr-un imobil situat în municipiul Sibiu, județul Sibiu, aflat în administrarea Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară — Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară Sibiu, având datele de identificare prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre, din domeniul public al statului în domeniul privat al acestuia.

Art. 2. — Trecerea în domeniul privat al statului a părții din imobilul menționat la art. 1 se face în vederea scoaterii din funcțiune și demolării acesteia.

Art. 3. — După scoaterea din funcțiune și demolare, Agenția Națională de Cadastru și Publicitate Imobiliară și Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară Sibiu își vor actualiza în mod corespunzător datele din evidența cantitativ-valorică și, împreună cu Ministerul Economiei și Finanțelor, vor opera modificarea corespunzătoare a anexei nr. 20 la Hotărârea Guvernului nr. 1.705/2006 pentru aprobarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public al statului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.020 și 1.020 bis din 21 decembrie 2006, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU  
**CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU**

Contrasemnează:

p. Ministrul internelor și reformei administrative,

**Paul Victor Dobre,**  
secretar de stat

Ministrul economiei și finanțelor,  
**Varujan Vosganian**

București, 21 mai 2008.  
Nr. 540.

ANEXĂ

**DATELE DE IDENTIFICARE**  
**a părții dintr-un imobil aflat în administrarea Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară — Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară Sibiu, care trece din domeniul public al statului în domeniul privat al acestuia**

Adresa imobilului	Persoana juridică care administrează imobilul	Caracteristicile tehnice ale imobilului	Numărul de inventar atribuit de MEF	Valoarea de inventar (lei)
Municipiul Sibiu, Calea Dumbrăvii nr. 34, județul Sibiu	Agenția Națională de Cadastru și Publicitate Imobiliară — Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară Sibiu	<u>Pavilionul E2</u> Suprafață = 56 m <sup>2</sup> Anul construcției: 1985	61.991 (parțial)	1.902

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE  
Nr. 1.024 din 22 mai 2008

MINISTERUL INTERNELOR ȘI REFORMEI ADMINISTRATIVE  
Nr. 496 din 26 mai 2008

## ORDIN

### pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență

Văzând Referatul de aprobare nr. E.N. 5.199 din 14 mai 2008,

având în vedere prevederile art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 7 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Internelor și Reformei Administrative, aprobată cu modificări prin Legea nr. 15/2008,

în temeiul prevederilor art. IV din Ordonanța Guvernului nr. 11/2008 pentru modificarea și completarea Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență și ale titlului III din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

**ministrul sănătății publice și ministrul internelor și reformei administrative** emit următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. — Direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice, direcțiile de specialitate ale Ministerului Internelor și Reformei Administrative, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, autoritățile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate, autoritățile administrației publice locale, serviciile de ambulanță județene, respectiv a municipiului București, precum și personalul medical implicat în asigurarea continuității

asistenței medicale primare prin centrele de permanență vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății nr. 39/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 61 din 23 ianuarie 2004, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 4. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății publice,  
**Gheorghe Eugen Nicolăescu**

Ministrul internelor și reformei administrative,  
**Cristian David**

*ANEXĂ*

## NORME METODOLOGICE

### cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență

#### CAPITOLUL I

#### Dispoziții generale

Art. 1. — În înțelesul prezentului act normativ, termenii și noțiunile folosite au semnificația definită în conformitate cu prevederile titlului III „Asistența medicală primară” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2. — Asigurarea continuității asistenței medicale primare a colectivităților locale arondate în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie se realizează prin intermediul centrelor de permanență.

Art. 3. — Centrele de permanență se înființează și funcționează în una dintre următoarele forme de organizare a activității medicale în sistemul sanitar:

- centre de permanență fixe;
- centre de permanență mobile.

Art. 4. — (1) Centrele de permanență fixe sunt unități sanitare cu sediu stabil, fără personalitate juridică, în cadrul cărora se asigură continuitatea asistenței medicale primare pentru pacienții din zona arondată, după cum urmează:

- la sediul centrelor de permanență;
- la sediul centrelor de permanență, precum și la domiciliul pacienților, în situația în care acestea au la dispoziție autospeciale de consultații la domiciliu.

(2) Centrele de permanență mobile sunt forme de organizare a activității medicale în cadrul cărora se asigură continuitatea asistenței medicale primare pentru pacienții din zona arondată, prin deplasarea medicului de familie la domiciliul pacientului, cu autospeciale de consultații la domiciliu.

Art. 5. — (1) Centrele de permanență funcționează în regim de gardă.

(2) În zilele lucrătoare, garda se instituie în centrul de permanență, de regulă între orele 15,00—8,00 și numai după terminarea programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor de familie în cadrul cabinetelor de medicină de familie din zonele arondate.

(3) În zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, precum și în zilele declarate libere de către Guvernul României, garda începe de la ora 8,00 și durează 24 de ore.

Art. 6. — În cadrul centrelor de permanență, continuitatea asistenței medicale primare este asigurată de medici de familie și, după caz, de asistenți medicali, care își exercită profesia în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 7. — Serviciile medicale acordate de medicii de familie în cadrul centrelor de permanență sunt următoarele:

- asistență medicală în urgențele medico-chirurgicale, în limitele competenței medicului de familie și posibilităților tehnice,

cum ar fi: anamneză, examen clinic general, diagnostic, tratament;

b) asistență medicală curentă, în cazul afecțiunilor acute intercurente și episoadelor acute ale afecțiunilor cronice, cum ar fi: anamneză, examen clinic general, diagnostic, tratament;

c) trimitere către alte specialități sau în vederea internării, în situațiile prevăzute la lit. a) și b) care depășesc competențele medicului de familie;

d) prescriere de medicamente în tratament ambulatoriu pentru afecțiunile acute, numai pentru o perioadă de maximum 72 de ore, în condițiile prevăzute la art. 1 alin. (3) din anexa nr. 30 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2008.

Art. 8. — (1) Serviciile medicale prevăzute la art. 7 se acordă tuturor persoanelor care le solicită, indiferent de statutul de asigurat al acestora.

(2) Serviciile medicale ulterioare serviciilor medicale acordate prin centrele de permanență prevăzute la art. 7 se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea condițiilor acordării pachetului de servicii de bază, pachetului minimal de servicii medicale și pachetului de servicii pentru persoanele asigurate facultativ, după caz.

## CAPITOLUL II

### Înființarea centrelor de permanență

Art. 9. — Prin voința de asociere liber exprimată a minimum 2 medici de familie, titulari de cabinete de medicină de familie, și/sau a reprezentanților legali ai medicilor de familie care își desfășoară activitatea în alte forme de exercitare a profesiei potrivit legii, se constituie grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare într-un centru de permanență.

Art. 10. — La constituirea grupului de practică pot participa medici de familie care își desfășoară activitatea:

- în zonele arondate centrului de permanență;
- în unități sanitare care aparțin ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;
- în alte unități administrativ-teritoriale decât cele arondate centrului de permanență.

Art. 11. — (1) Condițiile constituirii grupului de practică, potrivit voinței părților, sunt cuprinse în convenția de asociere, încheiată în formă scrisă și cu respectarea prezentelor norme metodologice.

(2) Convenția de asociere a medicilor de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență va cuprinde următoarele elemente obligatorii:

- părțile semnatare;
- scopul asocierii;
- sediul în care își va desfășura activitatea grupul de practică;
- conducerea asocierii;
- durata convenției de asociere și modalitățile de încetare a acesteia.

(3) La stabilirea sediului în care își va desfășura activitatea grupul de practică se vor avea în vedere următoarele:

a) în situația în care grupul de practică asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul unui centru de permanență mobil, se consemnează locația de la nivelul căreia fiecare medic de familie participant la asociere asigură continuitatea asistenței medicale primare;

b) în situația în care grupul de practică asigură continuitatea asistenței medicale primare în condițiile prevăzute la art. 13 din Legea nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței

medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare, se consemnează sediile cabinetelor de medicină de familie ale medicilor de familie asociați;

c) în situația în care spațiul necesar activității centrului de permanență este asigurat de consiliul local, se consemnează locația respectivă.

(4) Modelul-tip al convenției de asociere a medicilor de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență este prevăzut în anexa nr. 1.

Art. 12. — (1) Zonele în care se înființează centre de permanență sunt stabilite de către autoritățile de sănătate publică, cu acordul caselor de asigurări de sănătate și al consiliilor locale, pe baza criteriilor următoare:

- zone rurale izolate sau greu accesibile;
- zone în care furnizorii de servicii medicale de urgență prespitalicească nu asigură accesul populației la serviciile medicale pentru situațiile de urgență în intervalul de timp prevăzut de indicatorii de performanță ai managementului serviciului de ambulanță;

c) zone în care se înregistrează o proporție mare a cazurilor asistate la domiciliu de către personalul medical al serviciului de ambulanță;

d) zone cu risc crescut de dezastre sau calamități;

e) alte zone, în funcție de solicitări.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) centrele de permanență organizate în cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se înființează în zonele stabilite de direcțiile medicale din structura ministerelor și instituțiilor respective, cu acordul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv al Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului.

Art. 13. — (1) Actul de înființare a centrului de permanență îl constituie decizia de înființare a centrului de permanență, emisă de autoritatea de sănătate publică.

(2) Documentele în baza cărora se emite decizia de înființare a centrelor de permanență fixe sunt următoarele:

- convenția de asociere a medicilor de familie;
- dovada deținerii legale a spațiului în care urmează să funcționeze centrul de permanență, după caz;
- autorizația sanitară de funcționare a structurii sanitare în care funcționează centrul de permanență sau raportul de inspecție sanitară prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;

d) după caz, copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări servicii pentru personalul medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

e) documente care să ateste pregătirea profesională a personalului medical și dreptul acestuia de a profesa, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare;

f) după caz, acordul serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București ori hotărârea consiliului local privind punerea la dispoziția centrului de permanență fix a autospecialelor de consultații la domiciliu.

(3) Documentele în baza cărora se emite decizia de înființare a centrelor de permanență mobile sunt următoarele:

a) convenția de asociere a medicilor de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

b) acordul serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București sau, după caz, hotărârea consiliului local privind punerea la dispoziția centrului de permanență mobil a autospecialelor de consultații la domiciliu;

c) după caz, copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări servicii pentru personalul medical care

participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

d) documente care să ateste pregătirea profesională a personalului medical și dreptul acestora de a profesa, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare.

Art. 14. — Decizia de înființare a centrului de permanență cuprinde obligatoriu următoarele elemente:

a) denumirea centrului de permanență;

b) tipul centrului de permanență;

c) sediul centrului de permanență; în situația centrelor de permanență mobile se va consemna locația de la nivelul căreia medicul de familie va asigura continuitatea asistenței medicale primare;

d) zonele arondate centrului de permanență;

e) personalul medical care asigură continuitatea asistenței medicale în cadrul centrului de permanență, cu menționarea gradului profesional al acestuia;

f) coordonatorul centrului de permanență;

g) data începerii activității centrului de permanență.

Art. 15. — (1) Coordonatorul centrului de permanență asigură coordonarea activității acestuia din punct de vedere administrativ.

(2) Raporturile dintre coordonatorul centrului de permanență și ceilalți medici de familie ai centrului de permanență nu implică nicio subordonare în plan profesional, medicii de familie având drept de inițiativă și de decizie în exercitarea actului medical și deplina răspundere față de acesta.

Art. 16. — Pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, medicii de familie organizați în una dintre formele de exercitare a profesiei, potrivit legii, pot angaja ca salariați medici de familie, precum și asistenți medicali, în condițiile prevăzute de Codul muncii, aprobat prin Legea nr. 53/2003, cu modificările și completările ulterioare, sau pot încheia cu aceștia contracte de prestări de servicii.

Art. 17. — Nivelul salariului personalului medical angajat în cabinetele de medicină de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare se stabilește prin negociere și nu poate fi mai mic decât salariul de bază minim pe funcții, grade și trepte profesionale, prevăzut în anexa nr. 1 la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare, proporțional cu timpul lucrat.

### CAPITOLUL III

#### Organizarea și funcționarea centrelor de permanență

Art. 18. — (1) Centrele de permanență fixe pot funcționa:

a) într-un spațiu pus la dispoziție de către autoritățile administrației publice locale;

b) într-un cabinet medical pus la dispoziție de unul dintre medicii de familie asociați;

c) prin rotație, în cabinetele medicale ale medicilor de familie asociați.

(2) În cazul în care centrele de permanență fixe funcționează în spații puse la dispoziție de către autoritățile administrației publice locale, acestea trebuie să îndeplinească:

a) normele privind structura funcțională a cabinetelor medicale, prevăzute de actele normative în vigoare;

b) standardele minime privind dotarea centrelor de permanență fixe, prevăzute în anexa nr. 2.

(3) Existența condițiilor minime de spațiu și a circuitelor funcționale, precum și a dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență fixe se verifică de către inspectorii autorităților de sănătate publică.

(4) Centrele de permanență fixe care funcționează în spații puse la dispoziție de autoritățile administrației publice locale vor

face dovada conformării la normele igienico-sanitare și de sănătate publică, precum și a dotării minime necesare, în baza raportului de inspecție sanitară al autorității de sănătate publică.

Art. 19. — (1) Centrul de permanență fix funcționează cu un număr de minimum 5 medici de familie și 5 asistenți medicali.

(2) În cadrul centrului de permanență fix, garda este asigurată în mod obligatoriu de o echipă medicală formată din medic de familie și asistent medical.

(3) Echipa medicală prevăzută la alin. (2) acordă servicii medicale tuturor persoanelor care se prezintă la sediul centrului de permanență fix în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie.

Art. 20. — (1) În situația în care centrul de permanență fix are la dispoziție o autospecială de consultații la domiciliu, activitatea medicilor de familie în afara acestui centru este coordonată de către dispeceratul medical de urgență după cum urmează:

a) în situația în care pacientul sau aparținătorii acestuia se adresează dispeceratului medical de urgență prin numărul unic de apel 112, iar din informațiile obținute se apreciază că starea pacientului nu este critică, dispeceratul medical de urgență solicită deplasarea la domiciliu a medicului de familie care efectuează garda în cadrul centrului de permanență fix;

b) în situația în care pacientul sau aparținătorii acestuia se adresează direct centrului de permanență, solicitând acordarea unei consultații la domiciliu, medicul de familie care efectuează garda în centrul de permanență fix se deplasează la domiciliul pacientului numai cu acordul dispeceratului medical de urgență.

(2) În perioada în care medicul de familie se deplasează la domiciliul pacientului, la nivelul centrului de permanență fix își desfășoară activitatea asistentul medical, în limita competenței sale. Dacă în această situație la sediul centrului de permanență fix se prezintă un pacient, acesta va aștepta întoarcerea medicului de familie din misiune, sub supravegherea asistentului medical. În situația în care starea pacientului este critică, asistentul medical anunță dispeceratul medical de urgență prin numărul unic de apel 112 și acordă primul ajutor, potrivit competențelor pe care le deține, până la sosirea echipajului medical de urgență.

Art. 21. — Autospecialele de consultații medicale la domiciliu care sunt la dispoziția centrelor de permanență fixe staționează, între deplasările la domiciliul pacienților, după caz, la sediul:

a) serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București, stațiilor sau substațiilor acestora;

b) centrelor de permanență fixe.

Art. 22. — Centrul de permanență mobil funcționează cu un număr de minimum 5 medici de familie.

Art. 23. — (1) Activitatea centrelor de permanență mobile este coordonată prin intermediul dispeceratului medical de urgență.

(2) În situația în care pacientul sau aparținătorii acestuia se adresează dispeceratului medical de urgență prin numărul unic de apel 112, iar din informațiile obținute se apreciază că starea pacientului nu este critică, dispeceratul medical de urgență solicită deplasarea la domiciliu a medicului de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență mobil.

(3) Punctul de plecare în intervenție al medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul unui centru de permanență mobil poate fi reprezentat de:

a) serviciul de ambulanță județean sau al municipiului București, stațiile sau substațiile acestora;

b) cabinetul de medicină de familie.

Art. 24. — Autospecialele de consultații la domiciliu care sunt la dispoziția centrelor de permanență mobile staționează, între deplasările la solicitări, după caz, la sediul:

a) serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București, stațiilor ori substațiilor acestora;

b) cabinetelor de medicină de familie.

Art. 25. — Dacă, în urma consultației la domiciliul pacientului acordate de medicul de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență cazul s-a rezolvat, medicul de familie se întoarce la centrul de permanență sau la punctul de plecare în intervenție al medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență.

Art. 26. — În situația în care în urma consultației la domiciliul pacientului medicul de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență apreciază că starea pacientului nu este critică, dar necesită internare, acesta solicită dispeceratului medical de urgență prin numărul unic de apel 112 trimiterea unei ambulanțe pentru transport.

Art. 27. — (1) În situația în care în urma consultației acordate la domiciliul pacientului medicul de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență apreciază că starea pacientului este critică, acesta solicită dispeceratului medical de urgență prin numărul unic de apel 112 intervenția unui echipaj medical de urgență și acordă primul ajutor până la sosirea acestuia, când prezintă și predă pacientul.

(2) Medicul de familie comunică dispeceratului medical de urgență predarea pacientului către echipajul medical de urgență și primește permisiunea de a reveni la centrul de permanență sau la punctul de plecare în intervenție al medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență.

Art. 28. — Autospecialele de consultații la domiciliu care sunt puse la dispoziția centrelor de permanență sunt asigurate, după caz, de către:

a) serviciul de ambulanță județean sau al municipiului București;

b) consiliul local.

Art. 29. — Autospecialele de consultații la domiciliu pot fi conduse de către următoarele categorii de personal:

a) conducător auto ambulanțier, angajat al serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București, în situația în care autospeciala este pusă la dispoziția centrului de permanență de către serviciul de ambulanță județean și al municipiului București;

b) conducător auto angajat al unității administrativ-teritoriale sau, opțional, de către medicul de familie, dacă autospeciala este pusă la dispoziția centrului de permanență de către consiliul local.

#### CAPITOLUL IV

##### Finanțarea activităților desfășurate în centrele de permanență

Art. 30. — (1) Activitatea desfășurată în centrele de permanență se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, de la capitolul 66.01 „Sănătate”, titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice”, alineatul 51.01.11 „Transferuri de la bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate” și de la alineatul 51.01.25 „Programe de sănătate”.

(2) Sumele alocate potrivit alin. (1) se utilizează pentru plata activității cabinetelor de medicină de familie ai căror medici titulari/reprezentanți legali participă la constituirea grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență în condițiile prevăzute de prezentele norme metodologice.

(3) La sfârșitul anului 2008, sumele rămase neutilizate pentru plata activității aferente asigurării continuității asistenței medicale

primare la nivelul centrelor de permanență se virează în contul Ministerului Sănătății Publice în condițiile legii.

Art. 31. — Costurile aferente medicamentelor și materialelor sanitare necesare pentru trusele de urgență ale centrelor de permanență se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, din fondurile alocate Programului de urgență prespitalicăscă.

Art. 32. — Serviciul de ambulanță județean și al municipiului București asigură:

a) cheltuielile de funcționare, întreținere și operare a autospecialelor pentru consultații la domiciliu, puse la dispoziția centrelor de permanență;

b) cheltuielile salariale ale conducătorilor auto ambulanțieri care conduc autospecialele puse la dispoziția centrelor de permanență.

#### CAPITOLUL V

##### Documentele necesare desfășurării activității centrelor de permanență

Art. 33. — Documentele medicale utilizate în centrele de permanență sunt următoarele:

a) registrul de consultații;

b) jurnalul de bord al autospecialelor de consultații la domiciliu;

c) formulare de prescripții medicale, bilete de trimitere, adeverințe medicale, după caz;

d) fișa de consum al medicamentelor și materialelor sanitare per gardă, detaliată pe tipuri de medicamente și materiale sanitare, semnată și parafată de medicul de familie care a asigurat garda.

Art. 34. — Rapoartele de activitate ale centrelor de permanență sunt următoarele:

a) raportul activității medicale desfășurate în timpul gărzii;

b) raportul lunar al activității medicale desfășurate în centrul de permanență;

c) raportul lunar al consumurilor de medicamente și materiale sanitare înregistrate per centru de permanență.

Art. 35. — Documentele justificative privind prezența personalului medical care asigură continuitatea asistenței medicale primare prin centrele de permanență sunt următoarele:

a) condica de prezență pentru activitatea de gardă;

b) foaia colectivă de prezență a personalului medical.

#### CAPITOLUL VI

##### Atribuții privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de permanență

Art. 36. — Pentru coordonarea activității centrelor de permanență la nivelul fiecărui județ și al municipiului București se constituie comitetul de coordonare al centrelor de permanență, identificat în continuare prin abrevierea CCCP, format din reprezentanți ai autorității de sănătate publică, casei de asigurări de sănătate, serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București, consiliilor județene și consiliilor locale, precum și ai centrelor de permanență.

Art. 37. — Atribuțiile CCCP sunt următoarele:

a) să identifice zonele în care se consideră necesară înființarea centrelor de permanență;

b) să identifice spațiile în care se vor organiza centrele de permanență fixe și să stabilească responsabilitățile instituționale pentru asigurarea funcționalității acestora;

c) să asigure coordonarea integrată a activității centrelor de permanență;

d) să asigure monitorizarea și evaluarea activității centrelor de permanență;

e) să elaboreze un plan de măsuri pentru susținerea bunei organizări și desfășurări a activității centrelor de permanență și să asigure implementarea acestuia;

f) să își stabilească propriul regulament de organizare și funcționare, precum și procedurile specifice necesare realizării atribuțiilor proprii.

Art. 38. — Atribuțiile autorității de sănătate publică privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) să participe prin reprezentantul desemnat la activitățile CCCP;

b) să emită deciziile de înființare a centrelor de permanență;

c) să realizeze arondarea teritorială a localităților la centrele de permanență;

d) să identifice medicii de familie care își exprimă opțiunea de a participa la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

e) să asigure dotarea cu medicamente și materiale sanitare a truselor de urgență ale centrelor de permanență, în conformitate cu prevederile anexei nr. 3, și să asigure refacerea stocurilor;

f) să asigure instruirea personalului medical cu privire la acordarea asistenței medicale în urgențele medico-chirurgicale;

g) să realizeze îndrumarea metodologică a personalului medical care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de permanență;

h) să verifice existența condițiilor minime de spațiu și a circuitelor funcționale, precum și a dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență fixe și să emită raportul de inspecție sanitară prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;

i) să efectueze controlul organizării și desfășurării activității în centrele de permanență, în colaborare cu casele de asigurări de sănătate;

j) să înmâneze, la momentul efectuării controlului, sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanți legali ai cabinetelor de medicină de familie procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;

k) să întocmească și să transmită CCCP și Ministerului Sănătății Publice, până la data de 25 a lunii în curs pentru luna precedentă, raportul activității desfășurate în cadrul centrelor de permanență.

Art. 39. — Atribuțiile caselor de asigurări de sănătate privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) să participe prin reprezentantul desemnat la activitățile CCCP;

b) să încheie contracte distincte cu cabinetele de medicină de familie ai căror titulari/reprezentanți legali au constituit grupuri de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, în limita sumelor primite prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice;

c) să deconteze cabinetelor de medicină de familie cu care au încheiat contracte, în termen de 20 de zile calendaristice de la depunerea documentelor necesare decontării, contravaloarea orelor de gardă efectuate în centrele de permanență, cu sau fără cheltuieli de administrare și funcționare, după caz;

d) să efectueze controlul organizării și desfășurării activității în centrele de permanență, în colaborare cu autoritățile de sănătate publică în limita de competență;

e) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanți legali ai cabinetelor de medicină de familie procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;

f) să întocmească și să transmită CCCP, în maximum 5 zile calendaristice de la data efectuării decontării de către casele de

asigurări de sănătate, un document care cuprinde contravaloarea orelor de gardă efectuate în centrele de permanență, cu sau fără cheltuieli de administrare și funcționare, după caz.

Art. 40. — Atribuțiile serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) să participe prin reprezentantul desemnat la activitățile CCCP;

b) să asigure, în limita posibilităților, autospecialele necesare centrelor de permanență pentru efectuarea consultațiilor la domiciliu;

c) să asigure funcționarea, întreținerea și dotarea autospecialelor de consultații la domiciliu;

d) să asigure încadrarea conducătorilor auto ambulanțieri pentru autospecialele de consultații la domiciliu;

e) să participe, prin personalul propriu, la procesul de instruire a personalului medical cu privire la acordarea asistenței medicale în urgențele medico-chirurgicale, precum și la îndrumarea metodologică a acestuia;

f) să evidențieze distinct activitatea de transport sanitar efectuat de autospecialele de consultații la domiciliu în cadrul raportării activității către casele de asigurări de sănătate;

g) să coordoneze, prin dispeceratul medical de urgență, activitatea medicului de familie în afara centrului de permanență;

h) să întocmească graficul de lucru pentru conducătorii auto ambulanțieri ai autospecialelor de consultații la domiciliu.

Art. 41. — Atribuțiile consiliilor județene și consiliilor locale privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) să participe prin reprezentantul desemnat la activitățile CCCP;

b) să asigure spațiile necesare desfășurării activității centrelor de permanență, acolo unde este cazul;

c) să asigure personalul auxiliar, respectiv: îngrijitoare, paznic, statistician, registrator medical, după caz;

d) să asigure dotarea minimală necesară funcționării centrelor de permanență, după caz;

e) să asigure utilitățile necesare funcționării centrelor de permanență, după caz.

Art. 42. — Atribuțiile coordonatorului centrului de permanență sunt următoarele:

a) să asigure coordonarea activităților administrative și organizatorice ale centrului de permanență;

b) să întocmească, prin consultarea medicilor de familie care își desfășoară activitatea în centrul de permanență, graficul gărzilor și să îl transmită casei de asigurări de sănătate, serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București și primarilor unităților administrativ-teritoriale interesate, până cel târziu la data de 20 a lunii în curs pentru luna următoare;

c) să avizeze, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, foaia colectivă de prezență a medicilor de familie și a asistenților medicali, după caz, care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență;

d) să întocmească și să transmită autorității de sănătate publică, până la data de 15 a lunii în curs pentru luna precedentă, raportul lunar al activității medicale desfășurate în centrul de permanență; raportul de activitate se va întocmi în baza indicatorilor de activitate ai centrului de permanență;

e) să întocmească și să transmită autorității de sănătate publică, până la data de 15 a lunii în curs pentru luna precedentă, raportul lunar al consumurilor de medicamente și materiale sanitare înregistrate per centru de permanență și să solicite refacerea stocurilor;



f) să asigure repartizarea corectă, pe baza consumurilor înregistrate de medicamente și materiale sanitare necesare funcționării centrelor de permanență;

g) să verifice întreținerea dotărilor centrului de permanență și să monitorizeze utilizarea corespunzătoare a acestora, informând CCCP în cazul apariției unor disfuncționalități;

h) să înainteze CCCP propuneri privind îmbunătățirea activității centrului de permanență.

Art. 43. — Obligațiile cabinetelor medicale sau ale medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în centrele de permanență sunt următoarele:

a) să afișeze la cabinetul de medicină de familie în care își desfășoară activitatea următoarele date:

— centrul de permanență care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;

— numărul de telefon al centrului de permanență;

— programul fiecăruia dintre medicii care își desfășoară activitatea în centrul de permanență;

— numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență;

b) să respecte programul de lucru corespunzător graficului de gardă întocmit. Schimbarea programului de lucru se poate face numai în situații deosebite, cu înștiințarea coordonatorului centrului de permanență, casei de asigurări de sănătate și serviciului de ambulanță județean și al municipiului București;

c) să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, desfășurătoarele privind activitatea efectuată;

d) să țină evidența consumurilor de medicamente și materiale sanitare, să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, raportul privind consumurile înregistrate;

e) să prezinte casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare pentru luna precedentă, următoarele documente în vederea decontării activității medicale:

— factura cuprinzând contravaloarea orelor de gardă efectuate;

— foaia colectivă de prezență a personalului medical;

— borderoul centralizator în format electronic și pe suport hârtie, parafat, ștampilat, conform modelului din anexa nr. 5;

f) să acorde necondiționat serviciile medicale prevăzute la art. 7 tuturor persoanelor care le solicită, pe toată durata gărzii, cu respectarea prevederilor legale în vigoare care reglementează activitatea medicală;

g) să asigure consultația medicală la domiciliul pacientului, la solicitarea dispeceratului medical de urgență, în situația în care centrul de permanență are la dispoziție o autospecială de consultații la domiciliu. În situația în care solicitarea de deplasare la domiciliu a medicului de familie este adresată direct centrului de permanență de către pacient sau aparținători, deplasarea se va face numai cu acordul dispeceratului medical de urgență;

h) să solicite, atunci când consideră că starea pacientului o impune, prin intermediul dispeceratului medical de urgență, intervenția unui echipaj medical de urgență pentru rezolvarea cazului sau trimiterea unei ambulanțe de transport cu asistent medical, ambulanțier sau însoțitor, după caz;

i) să informeze dispeceratului medical de urgență imediat după rezolvarea cazului pentru obținerea acordului de a reveni la sediul centrului de permanență;

j) să completeze documentele și rapoartele de activitate specifice centrului de permanență;

k) să respecte legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

## CAPITOLUL VII

### **Condiții specifice pentru stabilirea relațiilor contractuale dintre casele de asigurări de sănătate și cabinetele de medicină de familie ai căror titulari/reprezentanți legali au constituit grupuri de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență**

Art. 44. — (1) Cabinetele de medicină de familie ai căror medici de familie titulari/reprezentanți legali au constituit grupuri de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență încheie contracte distincte cu casele de asigurări de sănătate, în baza următoarelor documente:

a) cerere semnată și ștampilată de medicul de familie, titular al cabinetului medical/reprezentant legal;

b) autorizație sanitară de funcționare sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de către autoritatea de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;

c) decizia de înființare a centrului de permanență;

d) autorizația de liberă practică pentru personalul mediu sanitar și/sau certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru medicii de familie care asigură continuitatea prin centrele de permanență;

e) copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări de servicii ale personalului medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

f) dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, valabilă pe toată perioada derulării contractului pentru tot personalul medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență;

g) cont deschis la Trezoreria Statului sau la o bancă.

(2) Termenul de valabilitate a contractelor încheiate este până la 31 decembrie 2008, cu posibilitatea prelungirii acestora prin acte adiționale, în condițiile legii și în limita creditelor bugetare alocate cu această destinație.

Art. 45. — Modelul contractului pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență este prevăzut în anexa nr. 4.

Art. 46. — (1) Venitul cabinetelor de medicină de familie care participă la constituirea grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență se constituie din sumele obținute prin înmulțirea valorii de referință a tarifului orar, ajustate corespunzător gradului profesional, calității de coordonator al centrului de permanență și cu procentul corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare, după caz, cu numărul de ore de gardă efectuate de către fiecare medic de familie, în luna pentru care se face plata.

(2) Valoarea de referință a tarifului orar este corespunzătoare gradului profesional al medicului specialist de medicină de familie.

(3) Pentru prestația medicului primar de medicină de familie tariful orar se majorează cu 20%.

(4) Pentru prestația medicului care nu a promovat un examen de specialitate, tariful orar se diminuează cu 10%.

(5) Pentru medicul de familie care îndeplinește rolul de coordonator al centrului de permanență, tariful orar se majorează cu 15% din tariful orar corespunzător gradului profesional pe care acesta îl deține.

Art. 47. — (1) Valoarea de referință a tarifului orar pentru medicul specialist de medicină de familie este de 10 lei/oră.

(2) Cabinetul de medicină de familie suportă și cheltuieli de administrare și funcționare pentru centrul de permanență fix, inclusiv cheltuieli cu personalul angajat, altul decât medici, situație în care tariful orar prevăzut la alin. (1) se majorează cu 50% pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în centrul de permanență.

## CAPITOLUL VIII

### Controlul modului de organizare și funcționare a centrelor de permanență

Art. 48. — (1) Controlul privind respectarea normelor în asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrele de permanență se exercită de comisii mixte formate din reprezentanți ai autorității de sănătate publică și ai casei de asigurări de sănătate, în funcție de domeniul de competență.

(2) Controlul prevăzut la alin. (1) va urmări, în principal, următoarele:

a) respectarea de către personalul medical a obligațiilor care le revin în cadrul centrului de permanență;

b) identificarea eventualelor disfuncționalități în activitatea centrului de permanență.

(3) Ca urmare a controalelor efectuate, se vor lua măsurile legale care se impun. În cazul în care reprezentanții autorității de sănătate publică și ai caselor de asigurări de sănătate identifică probleme care nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise autorității și instituțiilor ierarhic superioare, respectiv Ministerului Sănătății Publice și/sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, potrivit competențelor conferite de lege.

## CAPITOLUL IX

### Monitorizarea și evaluarea activității centrelor de permanență

Art. 49. — (1) La nivel local, monitorizarea și evaluarea activității centrelor de permanență se realizează lunar de către CCCP și cuprinde, în principal, următoarele elemente:

a) analiza indicatorilor de activitate realizați de centrele de permanență;

b) identificarea, analizarea și soluționarea, în limitele competențelor instituționale, a problemelor apărute în cadrul organizării și funcționării centrelor de permanență;

c) adoptarea măsurilor de îmbunătățire a organizării și funcționării centrelor de permanență și implementarea acestora.

(2) CCCP are obligația de a elabora trimestrial un raport privind activitatea tuturor centrelor de permanență, pe care îl va transmite Ministerului Sănătății Publice până cel târziu la data de 30 a lunii următoare încheierii trimestrului.

Art. 50. — La nivel național, evaluarea activității centrelor de permanență se realizează de către un comitet național de evaluare a activității centrelor de permanență, format din reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Ministerului Internelor și Reformei

Administrative, comisiilor de specialitate medicină de familie și medicină de urgență ale Ministerului Sănătății Publice, reprezentanți ai structurilor asociative ale administrației publice locale.

Art. 51. — Evaluarea activității centrelor de permanență se realizează pe baza următorilor indicatori care vor fi raportați CCCP:

1. indicatorii de activitate raportați de centrul de permanență:

a) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare prin centrul de permanență, detaliat în funcție de statul de asigurat sau neasigurat al acestora;

b) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare în centrul de permanență, detaliat pe grupe de vârstă;

c) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare în centrul de permanență, detaliat pe coduri de urgențe medico-chirurgicale, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1.186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiu de cotizare;

d) numărul de bolnavi pentru care s-a solicitat intervenția unui echipaj de urgență și repartiția acestora pe coduri de urgențe medico-chirurgicale;

e) numărul de bolnavi pentru care s-a solicitat ambulanța de transport;

f) numărul de bolnavi pentru care s-a eliberat bilet de trimitere către alte specialități;

g) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare la sediul centrului de permanență;

h) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare la domiciliul pacientului;

i) durata medie de răspuns pentru solicitările în afara centrului de permanență.

2. indicatori raportați de casele de asigurări de sănătate:

a) numărul de centre de permanență, detaliat pe formele de organizare a centrelor de permanență;

b) sumele decontate cabinetelor de medicină de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, detaliat pe formele de organizare a centrelor de permanență.

3. indicatori raportați de autoritățile de sănătate publică:

a) consumul de medicamente;

b) consumul de materiale sanitare;

c) cheltuielile aferente materialelor sanitare;

d) cheltuielile aferente medicamentelor;

e) numărul personalului medical, pe categorii profesionale, detaliat pe formele de organizare a centrelor de permanență.

4. indicatori raportați de către administrația publică locală:

a) numărul de centre de permanență care funcționează în sedii asigurate de către consiliile locale;

b) numărul autospecialelor de consultații la domiciliu puse la dispoziția centrelor de permanență de către consiliile locale;

c) cheltuieli efectuate pentru asigurarea utilităților;

d) cheltuieli efectuate pentru asigurarea personalului auxiliar.

Art. 52. — Centrele de permanență care sunt organizate și funcționează în sistemul de sănătate publică se reorganizează în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice.

Art. 53. — Anexele nr. 1—5 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

**CONVENȚIE DE ASOCIERE****a medicilor de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență****Art. 1. — Părțile semnatare**

În conformitate cu prevederile art. 60 lit. g) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare, s-a convenit la asocierea următoarelor părți:

1. Nume și prenume .....  
titular/reprezentant legal al cabinetului de medicină de familie

2. Nume și prenume .....  
titular/reprezentant legal al cabinetului de medicină de familie

La asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență participă:

## 1. Medic de familie:

Nume: ..... Prenume: .....

Din cabinetul de medicină de familie: .....

Cod numeric personal: .....

Grad profesional: .....

Codul de parafă al medicului: .....

## 2. Asistent medical:

Nume: ..... Prenume: .....

Din cabinetul de medicină de familie: .....

Cod numeric personal .....

**Art. 2. — Scopul asocierii**

2.1. Scopul asocierii este constituirea grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în forma de organizare a activității medicale „centru de permanență”.

2.2. Principiile care stau la baza activității grupului de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență sunt următoarele:

a) principiul independenței juridice a cabinetelor de medicină de familie;

b) principiul independenței profesionale în exercitarea profesiei de medic a medicilor de familie asociați;

c) principiul răspunderii individuale pentru actele medicale prestate.

2.3. Grupul de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență își desfășoară activitatea cu respectarea prevederilor normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.

**Art. 3. — Denumirea asocierii**

3.1. Asocierea este denumită .....

(numele părților semnatare prevăzute la art. 1, urmate de sintagma „grup de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență”)

**Art. 4. — Sediul asocierii**

4.1. Grupul de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență fix va funcționa în sediul/sediile, după caz:

a).....

b).....

c).....

4.2 Grupul de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență mobil va funcționa în următoarele locații:

a) .....

b) .....

c) .....

**Art. 5. — Durata asocierii**

Asocierea se încheie pe o durată de .....

**Art. 6. — Conducerea asocierii**

6.1. Organul de conducere al asocierii este adunarea generală formată din titularii/reprezentanții legali ai cabinetelor de medicină de familie care au constituit grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrul de permanență.

6.2. Hotărârile adunării generale se iau prin consens.

6.3. În relațiile cu terții, răspunderea pentru obligațiile contractuale revine părții care a dat naștere obligației respective.

**Art. 7. — Exerțarea profesiei**

7.1. În cadrul asocierii, medicii de familie își vor consacra activitatea profesională în beneficiul asigurării continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență și se vor informa reciproc în legătură cu aceasta.

7.2. Fiecare medic de familie își exercită profesia de medic în numele cabinetului de medicină de familie al cărui titular sau angajat este.

7.3. În situația în care cabinetele medicilor de familie care au constituit grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrul de permanență au angajat personal medical pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență, acesta își exercită profesia în numele cabinetului de medicină de familie al cărui angajat este.

7.4. În situația în care medicii de familie au încheiat contracte de muncă sau de prestări servicii pentru personalul medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență, acesta va fi menționat într-o anexă la prezenta convenție de asociere, cu precizarea gradului profesional pe care acesta îl deține.

**Art. 8. — Prezenta convenție încetează în următoarele situații:**

a) hotărârea comună a medicilor de familie titulari/reprezentanți legali ai cabinetelor medicale care participă la constituirea grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrul de permanență;

b) expirarea duratei pentru care s-a încheiat convenția de asociere.

**Art. 9. — Alte clauze .....**

**Art. 10. — Dispoziții finale**

10.1. Asocierea altor medici de familie la realizarea scopului prezentei convenții de asociere se face numai cu acordul asociaților fondatori.

10.2. Grupul de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență va fi coordonat de către dr. ....

10.3. Prezenta convenție de asociere, împreună cu anexa care face parte integrantă din aceasta, reprezintă voința părților și înlătură orice altă înțelegere verbală dintre acestea, anterioară sau ulterioară încheierii ei.

10.4. Prezenta convenție va fi depusă la autoritatea de sănătate publică în vederea emiterii deciziei de înființare a centrului de permanență.

Încheiată astăzi, ....., la ....., în .....  
exemplare, câte unul pentru fiecare parte semnatară și unul  
pentru autoritatea de sănătate publică.

Semnăturile medicilor de familie titulari/reprezentanților legali  
și ștampila fiecărui cabinet de medicină de familie:

1. .... — cabinet medicină de familie

2. .... — cabinet medicină de familie

3. .... — cabinet medicină de familie

Depusă azi ..... la Autoritatea de Sănătate Publică .....

NOTĂ: Un exemplar al prezentei convenții se depune și la  
primarii unităților administrativ-teritoriale direct implicate.

*ANEXA Nr. 2  
la normele metodologice*

### STANDARDE MINIMALE privind dotarea centrelor de permanență fixe

1. Mobilier specific:

a) pat/canapea de consultație;

b) birou pentru medic;

c) scaune;

d) dulap pentru instrumentar;

e) măsuță pentru instrumentar;

f) suport perfuzie.

2. Aparatură/echipamente pentru resuscitare — respirație:

a) tuburi staționare pentru oxigen — minimum 2 x 10 l, NTP, contor debit/ventil debit cu capacitatea maximă de cel puțin 15 l/min. și robinet de reglare conexiune rapidă;

b) tuburi portabile pentru oxigen — minimum 5 l, NTP, contor debit/ventil debit cu capacitatea maximă de cel puțin 15 l/min. și robinet de reglare conexiune rapidă;

c) balon ventilație adult/copil cu măști de diferite mărimi și rezervor suplimentar pentru oxigen;

d) set căi orofaringiene adult/copil;

e) laringoscop cu lame de diferite mărimi (adult/copil) și cu mandren;

f) pensă McGill diferite mărimi.

3. Aparatură defibrilare—monitorizare—evaluare—administrare:

a) glucometru;

b) stetoscop;

c) tensiometru manual;

d) lampă pentru examinarea pupilelor;

e) ciocan reflexe;

f) termometru;

g) cântar pentru sugari și adulți;

h) negatoscop pentru radiografii;

i) taliometru;

j) pelvimetru;

k) apăsător limbă;

l) deschizător gură;

m) canule rectale, uretrale, vaginale;

n) trusă completă de mică chirurgie;

o) masă ginecologică;

p) valve ginecologice și pense de col;

q) seringă Guyon pentru spălături auriculare;

r) atele Kramer.

4. Aparate pentru comunicații/avertizare:

— sistem de adresare publică.

5. Materiale și dispozitive auxiliare:

a) materiale pentru curățenie și dezinfecție;

b) materiale necesare colectării și neutralizării deșeurilor periculoase;

c) stingător de incendiu.

*ANEXA Nr. 3  
la normele metodologice*

### TRUSA DE URGENȚĂ

1. Materiale sanitare:

a) sonde de aspirație tip Yankauer;

b) sonde de aspirație flexibile endotraheale/inclusiv pediatrice;

c) seringi 5 ml și 10 ml;

d) truse perfuzie;

e) sonde de intubație traheală (6, 7, 8, 9);

f) feșe și pansamente sterile și nesterile;

g) truse sondaj urinar/pungi colectoare de urină;

h) container materiale ascuțite;

i) mănuși nesterile / consult /de unică folosință;

j) canule intravenoase periferice, de diferite mărimi, adulți/copii.

2. Medicamente și soluții:

a) Soluții cristaloid (ser fiziologic, Ringer, glucoză 5%, glucoză 10%);

b) Analgezice minore nemorfinice;

c) Aspirină;

d) Beta 2 mimetice inhalatorii;

e) Adrenalină;

f) Atropină;

g) Glucoza 33%;

h) Diazepam;

i) HCHS;

j) Nitroglicerina spray;

k) Nitroglicerina tablete;

l) Xilină;

m) Antiemetic injectabil;

n) Antiemetic orale;

o) Furosemid;

p) Vitamina B1;

q) Vitamina B6;

r) Miofilina IV;

s) Antihipertensive injectabile;

t) Antihipertensive orale;

u) Antispastice injectabile;

v) Antispastice orale;

w) Antibiotice injectabile;

x) Soluții dezinfectante (alcool, iod, rivanol).

**CONTRACT****pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență****I. Părțile contractante**

Casa de Asigurări de Sănătate ....., cu sediul în municipiul/orașul ....., str. .... nr. ...., județul/sectorul ....., telefon/fax ....., reprezentată prin președinte — director general .....,

și

Cabinetul de medicină de familie ....., organizat astfel:

— cabinetul individual ....., cu sau fără punct secundar de lucru ....., reprezentat prin medicul titular .....

— cabinetul asociat sau grupat ....., cu sau fără punct secundar de lucru ....., reprezentat prin medicul delegat .....

— societatea civilă medicală ....., cu sau fără punct secundar de lucru ....., reprezentată prin administratorul .....

— unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică, înființată potrivit Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ....., reprezentată prin .....

având sediul cabinetului de medicină de familie în municipiul/orașul/comuna ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul/sectorul ....., telefon ....., și sediul punctului secundar de lucru în comuna ....., str. .... nr. ...., telefon ....., cont nr. .... deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca ....., cod numeric personal al reprezentantului legal ....., sau cod unic de înregistrare .....

care participă la constituirea grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin Centrul de permanență ....., înființat prin Decizia Autorității de Sănătate Publică ....., nr. ....,

**II. Obiectul contractului**

Art. 1. — Obiectul prezentului contract îl constituie asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, conform Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare, și Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, aprobate prin ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 1.024/496/2008.

**III. Servicii medicale acordate**

Art. 2. — Serviciile medicale acordate în cadrul centrului de permanență sunt cele prevăzute în Normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, respectiv:

a) asistență medicală în urgențele medico-chirurgicale, în limitele competenței medicului de familie și a posibilităților tehnice, cum ar fi: anamneză, examen clinic general, diagnostic, tratament;

b) asistență medicală curentă, în cazul afecțiunilor acute intercurrente și episoadelor acute ale afecțiunilor cronice, cum ar fi: anamneză, examen clinic general, diagnostic, tratament;

c) trimitere către alte specialități sau în vederea internării, în situațiile prevăzute la lit. a) și b) care depășesc competențele medicului de familie;

d) prescriere de medicamente în tratament ambulatoriu pentru afecțiunile acute, numai pentru o perioadă de maximum 72 de ore, în condițiile prevăzute la art. 1 alin. (3) din anexa

nr. 30 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2008.

Art. 3. — (1) Serviciile medicale prevăzute la art. 2 se acordă tuturor persoanelor care le solicită, indiferent de statutul de asigurat al acestora.

(2) Serviciile medicale ulterioare serviciilor medicale acordate prin centrele de permanență prevăzute la art. 2 se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate cu respectarea condițiilor acordării pachetului de servicii de bază, pachetului minimal de servicii medicale și pachetului de servicii pentru persoanele asigurate facultativ, după caz.

(3) La asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență participă:

**1. Medic de familie:**

Nume ..... Prenume .....

Cod numeric personal .....

Grad profesional .....

Codul de parafă al medicului .....

**2) Asistent medical:**

Nume ..... Prenume .....

Cod numeric personal .....

**IV. Durata contractului**

Art. 4. — Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2008.

**V. Obligațiile părților**

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 5. — Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte distincte cu cabinetele de medicină de familie ai căror titulari/reprezentanți legali au constituit grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale în centrele de permanență, în limita sumelor primite prin transferuri de la bugetul Ministerului Sănătății Publice;

b) să deconteze cabinetele de medicină de familie cu care au încheiat contract, în termen de 20 de zile calendaristice de la depunerea documentelor necesare decontării, contravaloarea aferentă orelor de gardă efectuate în centrele de permanență, cu sau fără cheltuieli de administrare, după caz;

c) să efectueze controlul activității desfășurate în centrele de permanență, în colaborare cu autoritățile de sănătate publică;

d) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanți legali ai cabinetele care au încheiat contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;

B. Obligațiile cabinetele de medicină de familie ai căror titulari au constituit grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale în centrele de permanență

Art. 6. — Medicul de familie titular/reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie care asigură continuitatea asistenței medicale prin centrele de permanență are următoarele obligații:

a) să afișeze la cabinetul de medicină de familie în care își desfășoară activitatea următoarele date:

— sediul centrului de permanență care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;

- numărul de telefon al centrului de permanență;
- programul fiecăruia dintre medicii de familie care își desfășoară activitatea în centrul de permanență;
- numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență.

b) să respecte programul de lucru corespunzător graficului de gardi transmis casei de asigurări de sănătate și serviciului de ambulanță. Schimbarea graficului de gardă se poate face numai în situații deosebite, cu înștiințarea casei de asigurări de sănătate și serviciului de ambulanță;

c) să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, desfășurătoarele privind activitatea efectuată;

d) să țină evidența consumurilor de medicamente și materiale sanitare, să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, un raport privind consumurile înregistrate;

e) să prezinte casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare pentru luna precedentă, următoarele documente în vederea decontării:

- factura cuprinzând contravaloarea orelor de gardă efectuate;
- foaia colectivă de prezență a personalului medical;
- borderoul centralizator în format electronic și pe suport hârtie, parafat, ștampilat, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5;

f) să asigure necondiționat serviciile medicale prevăzute la art. 2 tuturor persoanelor care solicită aceasta la nivelul centrului de permanență, pe toată durata gardii, cu respectarea în totalitate a prevederilor legale în vigoare care reglementează activitatea medicală;

g) să asigure consultația medicală la domiciliu, la solicitarea dispeceratului medical de urgență, în situația în care centrul de permanență are la dispoziție o autospecială de consultații la domiciliu. În situația în care solicitarea de deplasare la domiciliu a medicului de familie este adresată direct centrului de permanență de către pacient sau aparținători, deplasarea se va face numai cu acordul dispeceratului medical de urgență;

h) să solicite, atunci când consideră că starea pacientului o impune, prin intermediul dispeceratului medical de urgență, intervenția unui echipaj medical de urgență pentru rezolvarea cazului sau trimiterea unei ambulanțe de transport cu asistent medical, ambulanțier sau însoțitor, după caz;

i) să informeze dispeceratul medical de urgență imediat după rezolvarea cazului pentru obținerea acordului de a reveni la sediul centrului de permanență;

j) să completeze documentele și rapoartele de activitate specifice centrului de permanență;

k) să respecte legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

#### VI. Modalități de plată

Art. 7. — (1) Cabinetele de medicină de familie care asigură continuitatea asistenței medicale în centrele de permanență beneficiază de un venit care se constituie din sumele obținute prin înmulțirea valorii de referință a tarifului orar, ajustate corespunzător gradului profesional, calității de coordonator al centrului de permanență și cu procentul corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare, după caz, cu numărul total de ore de gardă efectuate de către fiecare medic de familie în parte, în luna pentru care se face plata.

(2) Valoarea de referință a tarifului orar este corespunzătoare gradului profesional al medicului specialist de medicină de familie, respectiv 10 lei/oră.

(3) Pentru prestația medicului primar de medicină de familie, tariful orar se majorează cu 20%.

(4) Pentru prestația medicului care nu a promovat un examen de specialitate, tariful orar se diminuează cu 10%.

(5) Cabinetul de medicină de familie suportă și cheltuieli de administrare și funcționare pentru centrul de permanență fix, inclusiv cheltuieli cu personalul angajat, altul decât medicii de familie, situație în care tariful orar prevăzut la alin. (2) se majorează cu 50% pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în centrul de permanență.

(6) Pentru medicul de familie care îndeplinește rolul de coordonator al centrului de permanență, tariful orar se majorează cu 15% din tariful orar corespunzător gradului profesional pe care acesta îl deține.

(7) Decontarea activității medicale desfășurate în cadrul centrului de permanență se face lunar, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la primirea documentelor, la data de .....

(8) Venitul cabinetului de medicină de familie se diminuează în luna în care se constată nerespectarea obligațiilor contractuale cu 10%, 15%, 20% din suma reprezentând contravaloarea orelor de gardă efectuate în luna în care s-a săvârșit abaterea. Diminuarea se aplică astfel:

- la prima constatare 10%;
- la a doua constatare 15%;
- la a treia constatare 20%.

#### VII. Controlul modului de organizare, derulare, monitorizare și raportare a activității desfășurate în cadrul centrelor de permanență

Art. 8. — (1) Controlul privind respectarea normelor în asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrele de permanență se exercită de comisii mixte formate din reprezentanți ai autorității de sănătate publică și ai casei de asigurări de sănătate, în funcție de domeniul de competență.

(2) Controlul prevăzut la alin. (1) va urmări, în principal, următoarele:

- a) respectarea de către personalul medical a obligațiilor ce le revin în cadrul centrului de permanență;
- b) identificarea eventualelor disfuncționalități în activitatea centrului de permanență.

(3) Ca urmare a controalelor efectuate se vor lua măsurile legale ce se impun. În cazul în care reprezentanții autorității de sănătate publică și ai caselor de asigurări de sănătate identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise autorității și instituțiilor ierarhic superioare, respectiv Ministerului Sănătății Publice și/sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, potrivit competențelor conferite de lege.

#### VIII. Răspunderea contractuală

Art. 9. — În situația în care se constată nerespectarea obligațiilor contractuale după încetarea contractului, sumele încasate necuvenit vor fi recuperate de casele de asigurări de sănătate conform dispozițiilor legale în vigoare.

#### IX. Clauză specială

Art. 10. — Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată ca forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să certifice realitatea și exactitatea faptelor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

Dacă nu procedează la anunțarea, în termenele prevăzute mai sus, a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea

care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

#### X. Încetarea, rezilierea și suspendarea contractului

Art. 11. — Contractul de asigurare a continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență încetează în următoarele condiții:

- a) prin atingere la termen;
- b) prin acordul de voință al părților;
- c) medicul titular al cabinetului de medicină de familie renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;
- d) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea temeiului legal;

e) a survenit decesul titularului cabinetului de medicină de familie.

Art. 12. — (1) Contractul de asigurare a continuității medicale primare prin centrele de permanență se reziliază de plin drept, la data producerii următoarelor situații:

a) dacă furnizorul de servicii nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

b) dacă din motive imputabile furnizorului acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice.

(2) Contractul pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data constatării următoarelor situații:

a) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la ridicarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar sau de la încetarea termenului de valabilitate a acestora;

b) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoțite de documentele privind activitățile realizate conform prezentului contract, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităților realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv trei luni într-un an;

c) nerespectarea obligațiilor contractuale prevăzute la art. 6 lit. f), g), h), precum și la constatarea, în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate și autorităților de sănătate publică, a faptului că activitatea raportată ca efectuată conform contractului în vederea decontării nu a fost realizată;

d) la a doua constatare a nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 6 lit. c), i) și j);

e) la a patra constatare a nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 6 lit. a), b) și d);

Casa de Asigurări de Sănătate  
Președinte—director general,

.....  
Director executiv al Direcției economice,

.....  
Director executiv al Direcției relații cu furnizorii,  
planificare și prognoză,

.....  
Vizat  
Compartiment juridic și contencios

f) refuzul cabinetului de a pune la dispoziția organelor de control ale Ministerului Sănătății Publice, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, caselor de asigurări de sănătate și autorităților de sănătate publică a actelor privind activitatea desfășurată în centrul de permanență.

Art. 13. — Contractul de asigurare a continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență se suspendă cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) expirarea termenului de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru prelungirea acesteia până la termenul de expirare; suspendarea se face pentru o perioadă de maximum 30 zile calendaristice de la data expirării acesteia;

b) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră dar nu mai mult de 6 luni sau până la data ajungerii la termen a contractului.

#### XI. Corespondența

Art. 14. — Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

#### XII. Modificarea contractului

Art. 15 — În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

Art. 16. — Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu puțință spiritului contractului.

#### XIII. Soluționarea litigiilor

Art. 17. — (1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate conform alin. (1) vor fi aduse la cunoștința Ministerului Sănătății Publice și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate spre soluționare, în caz contrar fiind deduse Comisiei de arbitraj sau, după caz, instanțelor de judecată.

Prezentul contract privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență a fost încheiat astăzi, ....., în două exemplare a câte ..... pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

#### XIV. Alte clauze\*)

.....  
.....

Cabinet medicină de familie  
Reprezentant legal,

.....

NOTĂ: Un exemplar al prezentului contract se depune și la primarii unităților administrativ-teritoriale direct implicate.

\*) În cuprinsul contractelor pot fi prevăzute clauze suplimentare, negociate între părțile contractante, în limita prevederilor legale în vigoare.  
Produs electronic destinat exclusiv informării gratuite a persoanelor fizice asupra actelor ce se publică în Monitorul Oficial al României

Casa de Asigurări de Sănătate .....  
Județul .....  
Localitatea .....

Cabinetul de Medicină de Familie .....  
Medic titular/reprezentant legal .....

**BORDEROUL CENTRALIZATOR  
al activității desfășurate în centrul de permanență**

Luna ...../an .....

Nr. crt.	Nume, prenume medic de familie	Gradul profesional	Data efectuării gărzii	Numărul orelor de gardă efectuate	Tarif orar* (lei/oră)	Contravaloarea orelor de gardă ajustată corespunzător gradului profesional/calității de coordonator al centrului de permanență (lei)	Tarif orar majorat cu % corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare pentru centrul de permanență fix (lei/oră)	Contravaloarea orelor de gardă ajustată corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare pentru centrul de permanență fix (lei)	Venitul cabinetului de medicină de familie (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5XC6	C8	C9=C5XC8	C10**)
							15		
							15		
							15		
<b>TOTAL:</b>					X		X		

\*) După caz, tariful orar este:

1. pentru medicul specialist de medicină de familie — 10 lei/oră;
2. pentru medicul primar de medicină de familie — 12 lei/oră;
3. pentru medicul care nu a promovat un examen de specialitate — 9 lei/oră.

În situația în care medicul de familie îndeplinește rolul de coordonator al centrului de permanență, tariful orar corespunzător gradului profesional prevăzut la pct. 1, 2 sau 3 se majorează cu 15%.

\*\*) Pentru centrele de permanență mobile col. C10 = col. C7; în cazul centrelor de permanență fixe, col. C10 = col. C7 + col. C9.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.  
*Medic titular/reprezentant legal,*

.....

Notă:

Borderoul se întocmește în două exemplare, dintre care unul rămâne la medicul titular/reprezentantul legal, iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare. Borderoul va fi însoțit de lista CNP-urilor aparținând persoanelor care au beneficiat de servicii medicale acordate în timpul gărzilor efectuate în centrul de permanență.

**EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR**



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București, C.I.F. RO427282,  
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București  
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 318.51.29/150, fax 318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul de vânzări și informare, București, șos. Panduri nr. 1,  
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 410.47.30, fax 410.77.36 și 410.47.23

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

