

ANEXA NR. 9
la normele tehnice

UNITATEA*).
JUDEȚUL

AVIZAT,
UNITATEA DE ASISTENȚĂ
TEHNICĂ ȘI MANAGEMENT A
PROGRAMULUI

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

MII LEI

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

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor raportate

Directorul executiv al direcției de sănătate publică

Nume și prenume

Semnatura

Director executiv adjunct economic

Nume și prenume

Semnatura

În situația în care cererea se întocmește de către alte unități sanitare/instituții care implementează programe naționale de sănătate publică, aceasta se semnează de către conducerea instituției respective, precum și de către persoana responsabilă cu implementarea programelor naționale de sănătate publică în unitatea respectivă

1. NOTĂ

*) Unitatea este, după caz :

a) direcția de sănătate publică pentru programele implementate la acest nivel, precum și cele implementate de unitățile din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale care derulează programe naționale de sănătate publică conform prevederilor Ordinului MS nr. .../.../2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anii 2015 și 2016.

b) alte unități sanitare/instituții din subordinea Ministerului Sănătății, conform prevederilor Ordinului MS nr. .../.../2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2015 și 2016.

**) Se consemnează sursa de finanțare "Buget de stat" sau "venituri proprii - accize", după caz.

**) Se consemnează titlul de cheltuieli "Bunuri și servicii - AAPL" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea autorităților administrației publice locale "Bunuri și servicii - DSP" - pentru programele naționale de sănătate publică implementate de direcțiile de sănătate publică, instituții publice din subordinea Ministerului "Transferuri" pentru programele naționale de sănătate publică implementate de unitățile sanitare din subordinea Ministerului Sănătății.

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

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

2. NOTĂ

MACHETA SE VA COMPLETA DISTINCT, PENTRU FIECARE SURSA DE FINANȚARE, TITLU DE CHELTUIELI ȘI PROGRAM DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CU ÎNCADRAREA ÎN BUGETUL APROBAT, în două exemplare din care, unul se depune la DSP/UATM, după caz. Termenul maxim pentru transmiterea cererii de finanțare este data de 5 a lunii următoare celei pentru care se solicită finanțarea.

Cererile de finanțare fundamentate vor fi însoțite de anexele: borderou centralizator, decontul de cheltuieli, situația cantitativ valorică a stocurilor și nota justificativă.

PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SANATATE PUBLICĂ

.....

UNITATEA CARE DERULEAZA PROGRAMUL

.....

BORDEROU CENTRALIZATOR

NR...../DATA.....

cuprinzand documentele justificative ale ordonatorului secundar/tertiar de credite care insotesc cererile de finantare fundamentate pentru luna.

sursa titlul

NR. CRT.		DOCUMENTUL					TERMENELE DE PLATA A OBLIGATIILOR	DENUMIREA BUNURILOR/ SERVICIILOR/ LUCRARILOR ACHIZITIONATE**	SUMA SOLICITATA DE FINANTAT (lei)
	FURNIZORI NEACHITAȚI	FELUL*	DENUMIREA FURNIZORULUI	SERIA	NUMARUL	DATA EMITERII (Ziua/ Luna/ Anul)			
0	Din lunile anterioare							Medicamente	
1								Materiale sanitare	
2								Reactivi	
3									
4	Din luna curentă							Medicamente	
5								Materiale sanitare	
6								Reactivi	
7									
TOTAL		x	x	x	x	x	x	Medicamente	

x	x	x	x	x	x	Materiale sanitare	
x	x	x	x	x	x	Reactivi	

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

** Se vor menționa numai bunurile/serviciile/lucrările care au fost achiziționate în vederea realizării activităților din cadrul programului/subprogramului național de sănătate publică pentru care se întocmește borderoul centralizator, așa cum sunt ele prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. . . . / . . . /2015 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică în anii 2015 și 2016.

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

Semnătura persoanei
împuternicite,
(numele în clar și semnătura)

ORDONATORUL DE
CREDITE,
(numele în clar și
semnătura)

COORDONATORUL
PROGRAMULUI,
(numele în clar și
semnătura)

Cererea justificativă întocmită de unitatea sanitară pentru luna curentă și borderoul centralizator vor fi însoțite de: copii ale facturilor emise de furnizor pentru bunurile și serviciile achiziționate în cadrul programului/subprogramului în luna precedentă, copii ale statelor de plată aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate publică, copii ale ordinelor de deplasare, borderoul centralizator pe CNP pentru situația în care modalitatea de plată este exprimată în tarif/serviciu

medical și situația stocurilor de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, precum și de decontul de cheltuieli.

PROGRAMUL/SUBPROGRAMUL NAȚIONAL DE SANATATE PUBLICĂ

.....

DECONT
NR...../DATA.....
PRIVIND UTILIZAREA SUMELOR ALOCATE ÎN LUNA / ANUL
sursa titlul

Unitatea	Total suma de utilizat in luna anterioara		Plăți							lei
	Disponibil din cont (lei)	Sumă finanțată în luna anterioară (lei)	Denumire furnizor	Numarul documentului pentru care se face plata	Numărul documentului prin care s-a efectuat plata	Data emiterii	Denumirea bunurilor/serviciil or achitate	Suma achitată	TOTAL sume achitate	Rest neutilizat
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=1+2-9

Directorul executiv al direcției de sănătate publică

Nume și prenume

Director executiv adjunct economic

Nume și prenume

Semnatura

Semnatura

În situația în care cererea se întocmește de către alte unități sanitare/instituții care implementează programe naționale de sănătate publică, aceasta se semnează de către conducerea instituției respective, precum și de către persoana responsabilă cu implementarea programelor naționale de sănătate publică în unitatea respectivă

1.Unitatea este, după caz :

- a)unități sanitare/instituții din subordinea Ministerului sănătății;
- b)unitatea sanitară din subordinea autorităților administrației publice locale;
- c) alte unități sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii;
- d) unități sanitare private.

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

3.Decontul va fi însoțit de copia ordinelor de plată însoțite de extrasul de cont cu viza trezoreriei precum și a următoarelor documente: copii ale facturilor emise de furnizor pentru bunurile și serviciile achiziționate de spital, care au făcut obiectul plăților, copii ale statelor de plată aferente personalului care desfășoară activități în cadrul programelor naționale de sănătate publică, copii ale ordinelor de deplasare și borderoul centralizator pe CNP pentru situația în care modalitatea de plată este exprimată în tarif/serviciu medical;

4.Decontul lunar se întocmește în două exemplare, din care un exemplar se depune la Direcția de sănătate publică a județului/Municipiului București / UATM, după caz, în primele 5 zile ale lunii curente pentru luna precedentă.

