



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 185 (XXIX) — Nr. 300

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 27 aprilie 2017

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
LEGI ȘI DECRETE		
75.	— Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 31/2016 pentru completarea art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență	2
401.	— Decret pentru promulgarea Legii privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 31/2016 pentru completarea art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență	3
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE		
	Decizia nr. 45 din 31 ianuarie 2017 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă și ale art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă	3–6
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE		
2.	— Instrucțiune a președintelui Agenției Naționale pentru Achiziții Publice emisă în aplicarea prevederilor art. 178 și art. 179 lit. a) și b) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu completările ulterioare, respectiv a prevederilor art. 191 și art. 192 lit. a) și b) din Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale	7–14
446.	— Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor	15–31
475/308.	— Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008	31–32

LEGI ȘI DECRETE**PARLAMENTUL ROMÂNIEI**

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGE**privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 31/2016 pentru completarea art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență****Parlamentul României** adoptă prezenta lege.

Articol unic. — Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 31 din 28 iunie 2016 pentru completarea art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 488 din 30 iunie 2016, cu următoarele modificări și completări:

1. **Titlul ordonanței de urgență se modifică și va avea următorul cuprins:**

„ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

pentru completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență”

2. **La articolul unic, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins:**

„(2) După articolul 14¹ se introduce un nou articol, articolul 14², cu următorul cuprins:

«Art. 14². — (1) Dobânda acumulată la sumele de prefinanțare primite de la Comisia Europeană, aferentă programelor operaționale finanțate în cadrul obiectivului convergență al Politicii de coeziune 2007—2013, rămasă neutilizată, respectiv sumele recuperate ulterior, se utilizează în exclusivitate pentru reîntregirea la bugetul de stat a sumelor utilizate pentru cofinanțarea programelor operaționale, respectiv a proiectelor aferente Programului operațional sectorial Transport și se evidențiază conform art. 8 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 37/2008 privind reglementarea unor măsuri financiare în domeniul bugetar, aprobată cu modificări prin Legea nr. 275/2008, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Se autorizează ordonatorii principali de credite cu rol de autoritate de management, precum și Ministerul Transporturilor să vireze sumele reprezentând dobânda acumulată la sumele de prefinanțare primite de la Comisia Europeană, aferentă programelor operaționale finanțate în cadrul obiectivului convergență al Politicii de coeziune 2007—2013, aflate în contul de disponibil 50.01.51 „Disponibil din sume primite în

conformitate cu prevederile art. X din Ordonanța Guvernului nr. 17/2015”, conform prevederilor alin. (1).

(3) În cazul în care sumele respective au fost virate în conturile de venituri ale bugetului de stat pe anul 2017, potrivit prevederilor Ordinului ministrului finanțelor publice și al ministrului fondurilor europene nr. 4.017/4.374/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor art. X alin. (3) și (5) din Ordonanța Guvernului nr. 17/2015 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare și modificarea și completarea unor acte normative, se autorizează ordonatorii principali de credite cu rol de autoritate de management și Ministerul Transporturilor să vireze, pe bază de ordin de plată pentru Trezoreria Statului, din contul 20.A.31.09.00 „Venituri din dobânzi aferente sumelor aferente programelor operaționale finanțate în cadrul obiectivului convergență al Politicii de coeziune 2007—2013, precum și programelor de cooperare transfrontalieră” codificat cu codul de identificare fiscală al ordonatorului principal de credite cu rol de autoritate de management, respectiv al Ministerului Transporturilor, sumele determinate ca diferență dintre veniturile bugetare încasate în anul 2017 și totalul plăților dispuse din conturile corespunzătoare de cheltuieli bugetare, conform prevederilor alin. (1).

(4) Pentru sumele existente în contul de venituri bugetare prevăzut la alin. (3) codificat cu codul de identificare fiscală al Ministerului Fondurilor Europene, virarea se efectuează de către Ministerul Dezvoltării Regionale, Administrației Publice și Fondurilor Europene.

(5) Se autorizează Autoritatea de certificare și plată să vireze sumele existente în conturile de disponibil corespunzătoare programelor operaționale deschise la Trezoreria Operativă Centrală pe numele Ministerului Finanțelor Publice — Autoritatea de certificare și plată, reprezentând dobânda acumulată la sumele de prefinanțare primite de la Comisia Europeană, aferentă programelor operaționale finanțate în cadrul obiectivului convergență al Politicii de coeziune 2007—2013, conform prevederilor alin. (1).»”

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,

PETRU-GABRIEL VLASE

PREȘEDINTELE SENATULUI

CĂLIN-CONSTANTIN-ANTON POPESCU-TĂRICEANU

București, 25 aprilie 2017.

Nr. 75.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI

D E C R E T

**pentru promulgarea Legii privind aprobarea Ordonanței
de urgență a Guvernului nr. 31/2016 pentru completarea art. 8
din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 64/2009
privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale
și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență**

În temeiul prevederilor art. 77 alin. (1) și ale art. 100 alin. (1) din Constituția României, republicată,

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

Articol unic. — Se promulgă Legea privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 31/2016 pentru completarea art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență și se dispune publicarea acestei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PREȘEDINTELE ROMÂNIEI
KLAUS-WERNER IOHANNIS

București, 24 aprilie 2017.
Nr. 401.

D E C I Z I I A L E C U R Ţ I I C O N S T I T U Ţ I O N A L E

CURTEA CONSTITUŢIONALĂ

D E C I Z I A N r. 45

din 31 ianuarie 2017

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 478 alin. (2) și (3) din Codul
de procedură civilă și ale art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008
privind ajutorul public judiciar în materie civilă**

Valer Dorneanu	— președinte
Marian Enache	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Mircea Ștefan Minea	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Simona-Maya Teodoroiu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Claudia-Margareta Krupenschi	— magistrat-asistent-șef

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Liviu Drăgănescu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă și ale art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, excepție ridicată de Emil Balaure în Dosarul nr. 5.351/99/2014 al Curții de Apel Iași — Secția litigiilor de muncă și asigurări sociale și care constituie obiectul Dosarului nr. 588D/2016 al Curții Constituționale.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților.

3. Cu privire la legalitatea îndeplinirii procedurii de citare, magistratul-asistent-șef referă asupra faptului că dovada de

îndeplinire a procedurii de citare a autorului excepției a fost restituită Curții cu mențiunea „decedat”. Față de părțile Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași și Roxana Ruja, procedura de citare este legal îndeplinită. Totodată, acestea au transmis la dosarul cauzei înscrisuri prin care, pe de o parte, invocă lipsa capacității procesuale de folosință a autorului excepției, pe motivul decesului, și, pe de altă parte, solicită suspendarea cauzei, în temeiul art. 412 alin. (1) pct. 1 din Codul de procedură civilă, potrivit căruia judecarea cauzelor se suspendă de drept prin decesul uneia dintre părți, până la introducerea în cauză a moștenitorilor, în afară de cazul când partea interesată cere termen pentru introducerea în judecată a acestora. În subsidiar solicită respingerea, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate.

4. Față de acest incident procedural, magistratul-asistent-șef precizează că în dosar s-au făcut demersuri către Curtea de Apel Iași — Secția litigiilor de muncă și asigurări sociale și către Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția I civilă cu privire la verificarea introducerii în cauză a moștenitorilor numitului Emil Balaure. Potrivit *Notei telefonice* întocmite în acest sens și anexată la dosar, Primăria municipiului Iași a comunicat, la cererea Înaltei Curți de Casație și Justiție, doar un extras din Registrul de deces, fără a indica instanței care sunt moștenitorii defunctului, această din urmă instanță de judecată suspendând

dosarul, în temeiul art. 412 alin. (1) pct. 1 din Codul de procedură civilă.

5. Având cuvântul asupra cererii de suspendare a cauzei formulate de către părțile mai sus amintite, reprezentantul Ministerului Public apreciază că această măsură nu se justifică față de procedura specifică Curții Constituționale, excepția de neconstituționalitate fiind de ordine publică.

6. Președintele Curții respinge cererea de suspendare și dă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care, pe fond, solicită respingerea, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate, în acord cu jurisprudența în materie a Curții Constituționale susținând, în esență, că textele de lege criticate nu împiedică efectivitatea accesului liber la justiție, criticile de neconstituționalitate formulate fiind nefundamentate.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

7. Prin Decizia civilă nr. 334 din 28 martie 2016, pronunțată în Dosarul nr. 5.351/99/2014, **Curtea de Apel Iași — Secția litigiilor de muncă și asigurări sociale a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă și ale art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă**, excepție ridicată de Emil Balaure într-o cauză, aflată în apel, având ca obiect soluționarea unui conflict de muncă, constând în suspendarea aplicării deciziei de desfacere a contractului de muncă emise pe numele autorului excepției de pârâta Universitatea de Medicină și Farmacie Iași.

8. În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia arată că dispozițiile art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă încalcă dreptul constituțional la un proces echitabil, prevăzut de art. 21 alin. (3) din Legea fundamentală, prin aceea că nu permit modificarea și extinderea acțiunii judecătorești în apel, a obiectului ei și nici prezentarea de noi probe, „fără să se țină cont de faptul că în multe cazuri, ca și în cazul de față, judecători incorecți și corupți” au împiedicat administrarea unor probe esențiale pe care acesta le-a cerut. În ceea ce privește dispozițiile art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008, autorul excepției este nemulțumit de plafonul stabilit de legiuitor la maximum 300 lei, respectiv 600 lei venitul mediu net lunar pe membru de familie, în ultimele două luni anterioare formulării cererii, pentru acordarea ajutorului public judiciar, aspect de natură să încalce, în opinia sa, dreptul de acces liber la justiție.

9. **Curtea de Apel Iași — Secția litigiilor de muncă și asigurări sociale** apreciază că textele de lege criticate nu contravin normelor constituționale și convenționale invocate. În privința art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă, se arată că acestea, contrar susținerilor autorului excepției, dau expresie dreptului la un proces echitabil, constituind o modalitate eficientă de prevenire și limitare a abuzului de drept în materie. Propunerea probelor, căreia i se asociază obligația de a proba și sarcina probei, este succedată de încuviințarea lor de către instanță, adică de evaluarea admisibilității și caracterului lor necesar în proces. În ce privește devoluțiunea, se arată că este guvernată de cele două mari reguli, *tantum devolutum quantum appellatum* (instanța de apel va soluționa pricina numai în limitele a ce s-a apelat) și *tantum devolutum quantum indicatum* (efectul devolutiv al apelului se limitează la ceea ce s-a judecat în primă instanță). Noul Cod de procedură civilă permite, însă, la art. 478 alin. (4), explicitarea pretențiilor cuprinse implicit în cererile și apărările adresate primei instanțe, ceea ce, potrivit jurisprudenței Înaltei Curți de Casație și Justiție (Decizia nr. 28 din 21 septembrie 2015), „nu are semnificația modificării cadrului procesual sub aspectul obiectului judecății și a derogării de la

dispozițiile alin. (1) și (3) ale aceluiași articol, dar presupune corecta lămurire a limitelor judecății în prima instanță”.

10. Cu privire la dispozițiile art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 — criticate în cauză —, instanța judecătorească apreciază că nici acestea nu se opun exercitării liberului acces la justiție ci, dimpotrivă, îl facilitează, sens în care menționează bogata jurisprudență a Curții Constituționale, de exemplu Decizia nr. 532 din 14 iulie 2015 sau Decizia nr. 39 din 3 februarie 2015.

11. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, actul de sesizare a fost comunicat președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

12. **Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Astfel, în privința dispozițiilor art. 478 alin. (2) și (3) din Legea nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, se arată că acestea mențin soluția juridică de principiu reglementată de vechiul Cod de procedură civilă din 1865 la art. 294 alin. (1) teza întâi, asupra căreia Curtea Constituțională s-a pronunțat prin Decizia nr. 424 din 25 mai 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 548 din 26 iunie 2006, reținând, pentru argumentele acolo expuse, că dispozițiile legale examinate nu îngăduiesc exercitarea dreptului de acces la justiție și a dreptului la un proces echitabil. În ce privește dispozițiile art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008, se susține menținerea jurisprudenței Curții Constituționale, exemplificată prin Decizia nr. 657 din 11 mai 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 405 din 17 iunie 2010 și respingerea, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate.

13. **Avocatul Poporului** apreciază că dispozițiile de lege criticate sunt constituționale. Astfel, dispozițiile art. 478 din Codul de procedură civilă dau valoare normativă principiului *tantum devolutum quantum indicatum*, oferind părților din proces posibilitatea invocării, prin criticile formulate, de motive, mijloace de apărare și dovezi noi, cu condiția de a nu contraveni interdicției statuate de art. 478 alin. (3) din același Cod, în sensul de a nu conduce la schimbarea calității părților, a cauzei sau a obiectului cauzei deduse judecății sau a unei noi pretenții în apel. Aceste motive și mijloace de apărare noi față de cele de care partea s-a prevalat la prima instanță sunt legate, în general, de argumentele redată și raționamentul dezvoltat de instanță în considerentele hotărârii, de care părțile iau cunoștință, în mod necesar, după închiderea dezbaterilor la prima instanță, prin comunicarea hotărârii, și pe care pot să le combată prin intermediul criticilor formulate în calea de atac. Ca atare, aceste texte legale nu contravin art. 21 alin. (3) din Constituție și nici art. 6 paragraful 1 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

14. Cu privire la pretinsa neconstituționalitate a dispozițiilor art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008, se arată că nici aceasta nu poate fi reținută, de vreme ce asigură efectivitatea dreptului de acces la justiție, prin stabilirea unor minime și rezonabile condiții, determinate de posibilitatea asigurării resurselor financiare publice necesare acordării ajutorului, de realizarea unei distribuiri echitabile a ajutorului în formele prevăzute la art. 6 din ordonanța de urgență, de prevenirea exercitării abuzive a cererii de ajutor și a prejudicierii altor categorii de persoane fizice care ar fi în nevoie de susținere din partea statului și l-ar solicita, fără a se îngredi în acest mod accesul efectiv la justiție.

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

CURTEA,

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

16. 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.

17. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă, republicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 247 din 10 aprilie 2015 și ale art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 327 din 25 aprilie 2008, astfel cum au fost modificate prin pct. 2 al articolului unic din Legea nr. 251/2011 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 866 din 8 decembrie 2011. Textele de lege criticate au următorul conținut:

— Art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă — Limitele efectului devolutiv determinate de ceea ce s-a supus judecării la prima instanță: „(2) *Părțile nu se vor putea folosi înaintea instanței de apel de alte motive, mijloace de apărare și dovezi decât cele invocate la prima instanță sau arătate în motivarea apelului ori în întâmpinare. Instanța de apel poate încuviința și administrarea probelor a căror necesitate rezultă din dezbateri.*

(3) *În apel nu se poate schimba calitatea părților, cauza sau obiectul cererii de chemare în judecată și nici nu se pot formula pretenții noi.*”

Art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă: „(1) *Beneficiară de ajutor public judiciar în formele prevăzute la art. 6 persoanele al căror venit mediu net lunar pe membru de familie, în ultimele două luni anterioare formulării cererii, se situează sub nivelul de 300 lei. În acest caz, sumele care constituie ajutor public judiciar se avansează în întregime de către stat.*

(2) *Dacă venitul mediu net lunar pe membru de familie, în ultimele două luni anterioare formulării cererii, se situează sub nivelul de 600 lei, sumele de bani care constituie ajutor public judiciar se avansează de către stat în proporție de 50%.*

(3) *Ajutorul public judiciar se poate acorda și în alte situații, proporțional cu nevoile solicitantului, în cazul în care costurile certe sau estimate ale procesului sunt de natură să îi limiteze accesul efectiv la justiție, inclusiv din cauza diferențelor de cost al vieții dintre statul membru în care acesta își are domiciliul sau reședința obișnuită și cel din România.*”

18. În opinia autorului excepției, textele de lege criticate contravin dreptului de acces la justiție și dreptului la un proces echitabil, consacrat de art. 21 alin. (3) din Constituție și de art. 6 paragraful 1 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

19. Examinând excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008, Curtea constată că s-a pronunțat în mai multe rânduri asupra conformității acestora cu exigențele dreptului constituțional de acces liber la justiție și ale dreptului la un proces echitabil, analizând critici de neconstituționalitate asemănătoare celor formulate și în prezenta cauză, referitoare la încălcarea normelor fundamentale invocate prin stabilirea unui plafon maxim al venitului mediu net lunar pe membru de familie (de 600 de lei) drept condiție de acordare a ajutorului public judiciar. Relevante sunt, în acest sens, Decizia nr. 69 din 18 februarie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României,

Partea I, nr. 249 din 4 aprilie 2016, Decizia nr. 39 din 3 februarie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 143 din 26 februarie 2015, Decizia nr. 532 din 14 iulie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 620 din 14 august 2015 sau Decizia nr. 394 din 1 octombrie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 713 din 20 noiembrie 2013, prin care Curtea Constituțională a respins, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate.

20. În considerentele deciziilor mai sus enumerate, în esență, Curtea a observat că prin art. 9 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 sunt stabilite categoriile de venituri cu caracter periodic care se iau în calcul pentru determinarea venitului mediu net lunar pe membru de familie, precum și sumele datorate în mod periodic (cum ar fi chiriile și obligațiile de întreținere etc.). Curtea a constatat că acestea reprezintă opțiunea legiuitorului, care stabilește, astfel, sfera persoanelor îndreptățite să solicite sprijinul statului. În acest context, Curtea a amintit că, prin Hotărârea din 19 iunie 2001, pronunțată în Cauza *Kreuz împotriva Poloniei*, paragraful 59, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a reținut că „dreptul efectiv de acces la un tribunal [...] nu înseamnă, însă, un drept necondiționat de a obține un ajutor judiciar gratuit din partea statului în materie civilă și nici dreptul la o procedură gratuită în această materie”. Totodată, Curtea a reținut că stabilirea unor limite și condiții privind acordarea ajutorului public judiciar a fost determinată de posibilitatea asigurării resurselor financiare publice necesare acordării ajutorului, de realizarea unei distribuirii echitabile a ajutorului public judiciar, de prevenirea exercitării abuzive a cererii de ajutor și a prejudicierii altor categorii de persoane fizice care ar fi în nevoie de susținere din partea statului și l-ar solicita, fără ca prin aceasta să se încalce principiul egalității în drepturi și accesul efectiv la justiție.

21. Având în vedere că, față de cele stabilite prin deciziile precitate, în prezenta cauză nu au intervenit elemente noi, de natură a determina reconsiderarea jurisprudenței sale în materie, Curtea constată că se impune menținerea aceleiași soluții de respingere, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă.

22. În privința excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă, Curtea observă că acestea nu conțin soluții legislative noi față de vechea reglementare în materia dreptului procesual civil. Astfel, dispozițiile art. 478 alin. (2) din actualul Cod de procedură civilă corespund celor de la art. 292 alin. (1) din Codul de procedură civilă din 1865, asupra cărora Curtea Constituțională s-a pronunțat, prin prisma unor critici de neconstituționalitate asemănătoare celor formulate în prezenta cauză, prin Decizia nr. 169 din 11 mai 2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 559 din 30 iulie 2002, Decizia nr. 436 din 7 aprilie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 544 din 1 august 2011 și Decizia nr. 270 din 22 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 344 din 21 mai 2012. Prin aceste decizii Curtea a arătat, în esență, că limitarea instituită de legiuitor cu privire la motivele, mijloacele de apărare și dovezile pe care părțile le pot utiliza înaintea instanței de apel, exclusiv la cele invocate la prima instanță sau arătate în motivarea apelului, nu contravine prevederilor art. 21 din Legea fundamentală, deoarece, ca orice alt drept, și accesul liber la justiție poate fi exercitat doar în anumite limite rezonabile, în așa fel încât prin valorificarea lui să nu se aducă atingere drepturilor altor titulari, în aceeași măsură ocrotite prin lege. În absența acestei limitări, s-ar oferi câmp liber arbitrariului și abuzului în exercitarea dreptului, dându-se posibilitatea reiterării, în scop exclusiv șicanatoriu, a unor cereri lipsite de relevanță pentru soluționarea cauzei, de natură să ducă la

prelungirea nejustificată a duratei procesului. Că, într-adevăr, aceasta a fost finalitatea avută în vedere de legiuitor prin instituirea limitării menționate, rezultă și din faptul că același text dă posibilitatea instanței de apel să încuviințeze administrarea probelor a căror necesitate rezultă din dezbateri, prerogativă de natură a-i asigura deplinul control al derulării procesului și finalizării sale legale și temeinice, cu luarea în considerare și a imperativului celerității.

23. Totodată, dispozițiile art. 478 alin. (3) din Codul de procedură civilă au preluat aceeași soluție legislativă cuprinsă la art. 294 alin. (1) teza întâi din Codul de procedură civilă din 1865, text analizat de Curtea Constituțională, prin prisma unor critici de neconstituționalitate asemănătoare, prin Decizia nr. 424 din 25 mai 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 548 din 26 iunie 2006 și Decizia nr. 135 din 3 aprilie 2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 393 din 6 iunie 2003. Respingând excepția de neconstituționalitate ca neîntemeiată, Curtea a statuat, cu acele prilejuri, că interdicția introducerii unor cereri noi în apel este justificată de caracterul devolutiv al apelului, iar nu de calitatea părților, astfel că această soluție legislativă nu are semnificația încălcării principiului constituțional al egalității cetățenilor în fața legii și a autorităților publice. Soluția derivă din rolul instanței de apel, și anume acela de a examina regularitatea hotărârii primei instanțe cu privire la pretențiile ce au fost deduse în fața sa. S-a constatat, de asemenea, că interdicția introducerii de cereri noi în apel nu îngreșește accesul liber la justiție, întrucât nimic nu împiedică părțile în proces să formuleze noi pretenții pe calea unei alte acțiuni civile.

24. Curtea constată că, prin prezenta excepție de neconstituționalitate, dispozițiile art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă sunt criticate pentru faptul că „nu permit modificarea și extinderea acțiunii judecătorești în apel, a obiectului ei și nici prezentarea de noi probe”, astfel că cele anterior menționate în jurisprudența sa, mai sus indicată, își păstrează valabilitatea și în cauza de față.

25. Distinct, Curtea reține că, potrivit normelor Codului de procedură civilă, limitele efectului devolutiv ale apelului sunt determinate, pe de o parte, de ceea ce s-a apelat (art. 477) și, pe de altă parte, de ceea ce s-a supus judecării la prima instanță (art. 478). Astfel, este firesc ca, în apel, să nu poată fi schimbat cadrul procesual stabilit de la prima instanță, respectiv calitatea

părților, cauza sau obiectul cererii de chemare în judecată și nici să nu poată fi formulate pretenții noi. Cât privește administrarea de noi probe, acestea pot fi încuviințate de instanță, în măsura în care constată necesitatea administrării lor pentru dezbateri.

26. Curtea observă, totodată, că, pentru a se determina, la nivelul practicii judiciare în sens unitar, care este natura acestor probe noi și până la ce limită pot fi ele încuviințate, astfel încât să nu se schimbe cadrul procesual prestabilit în fața instanței de fond, Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept a pronunțat Decizia nr. 28 din 21 septembrie 2015 (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 772 din 16 octombrie 2015), în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea următoarelor chestiuni de drept: 1. în interpretarea și aplicarea art. 478 alin. (4) din Codul de procedură civilă se poate ajunge la schimbarea cadrului procesual, sub aspectul obiectului, în care a soluționat prima instanță, contrar art. 478 alin. (1) și (3) din Codul de procedură civilă; 2. în situația în care în apel, fie din interpretarea art. 478 alin. (4) din Codul de procedură civilă, fie în limitele efectului devolutiv, prevăzut de art. 477 din Codul de procedură civilă, se poate invoca excepția necompetenței materiale, urmând ca astfel să fie interpretate prevederile art. 130 alin. (2) și art. 131 din Codul de procedură civilă prin prisma celor anterioare. Prin Decizia menționată, instanța supremă a stabilit, în esență, că instanța competentă să judece apelul are sarcina să aprecieze caracterul de pretenție implicită sau virtuală a cererilor ori apărărilor din prima instanță, în așa fel încât să nu se ajungă, sub pretextul explicitării, la formularea unor cereri noi — ceea ce ar nesocoti limitele devoluțiunii în apel —, dar nici să rămână nesoluționate pretenții doar pentru că ele au fost defectuos exprimate și au rămas în mod eronat nesoluționate de către prima instanță, deși făcuseră obiectul investiției acesteia.

27. Curtea constată că dispozițiile art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă, astfel cum au fost explicitate prin Decizia nr. 28 din 21 septembrie 2015, mai sus referită, nu îngreșesc exercitarea liberului acces la justiție și nici nu contravin dreptului la un proces echitabil, prevăzut de art. 21 din Constituție, ci, dimpotrivă, reprezintă concretizarea acestor drepturi, precum și a dreptului de a exercita căile de atac, în condițiile legii, astfel cum stabilește art. 129 din Legea fundamentală.

28. 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, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Emil Balaure în Dosarul nr. 5.351/99/2014 al Curții de Apel Iași — Secția litigii de muncă și asigurări sociale și constată că prevederile art. 478 alin. (2) și (3) din Codul de procedură civilă și ale art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă sunt constituționale, în raport cu criticile de neconstituționalitate formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Curții de Apel Iași — Secția litigii de muncă și asigurări sociale și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 31 ianuarie 2017.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

Magistrat-asistent-șef,
Claudia-Margareta Krupenschi

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL FINANTELOR PUBLICE
AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU ACHIZIȚII PUBLICE

INSTRUCȚIUNE

**emisă în aplicarea prevederilor art. 178 și art. 179 lit. a) și b) din Legea nr. 98/2016
privind achizițiile publice, cu completările ulterioare, respectiv a prevederilor art. 191 și art. 192
lit. a) și b) din Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale**

Având în vedere:

- prevederile art. 2 alin. (2), art. 178 și art. 179 lit. a) și b) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu completările ulterioare;
 - prevederile art. 2 alin. (2), art. 191 și art. 192 lit. a) și b) din Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale;
 - prevederile art. 29—31 din Hotărârea Guvernului nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
 - prevederile art. 35—37 din Hotărârea Guvernului nr. 394/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului sectorial/acordului-cadru din Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale, cu modificările și completările ulterioare;
 - necesitatea emiterii de îndrumări privind modalitatea de formulare și de evaluare a cerințelor privind experiența similară de către autoritățile/entitățile contractante și modalitatea de îndeplinire a acestor cerințe de către operatorii economici;
 - necesitatea unei abordări unitare de către principalii actori implicați în situațiile în care devine incidentă aplicarea prevederilor legale mai sus menționate și necesitatea emiterii unei îndrumări cu privire la modalitatea de formulare a cerințelor de calificare ce vizează capacitatea tehnică și/sau profesională privind experiența similară;
 - interpretarea dată de către Curtea de Justiție a Uniunii Europene (CJUE) principiului proporționalității din dreptul comunitar, respectiv „impunerea ca actele instituțiilor să nu depășească limitele a ceea ce este adecvat și necesar în scopul realizării obiectivelor urmărite, înțelegându-se că, în măsura în care este posibilă o alegere între mai multe măsuri adecvate, trebuie să se recurgă la cea mai puțin constrângătoare, iar inconvenientele cauzate nu trebuie să fie disproporționate în raport cu scopurile urmărite” (Hotărârea Curții din 5 mai 1998, *National Farmers' Union și alții*, C 157/96, Rec., p. I 2211, pct. 60, citat în pct. 57 din Hotărârea Tribunalului din 10 decembrie 2009, Cauza T-195/08, *Antwerspe Bouwwerken NV*),
- în temeiul prevederilor art. 4 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 13/2015 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Achiziții Publice, aprobată prin Legea nr. 244/2015, cu completările ulterioare,

președintele Agenției Naționale pentru Achiziții Publice emite următoarea instrucțiune:

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1. — Autoritatea/Entitatea contractantă are dreptul de a solicita, atât prin anunțul de participare/de participare simplificat, cât și prin documentația de atribuire, ca operatorul economic care participă la procedura de atribuire a contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru să facă dovada capacității sale tehnice și profesionale referitoare la experiența în implementarea unui/unor contract/contracte similar/similare atât ca tip și complexitate, cât și din punctul de vedere al rezultatului/funcționalității urmărite prin scopul contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce se atribuie prin respectiva procedură.

Art. 2. — (1) Autoritatea/Entitatea contractantă stabilește cerințele minime de calificare și selecție precizate la art. 1, în corelare cu principiul proporționalității, cu scopul de a obține o confirmare că operatorii economici care demonstrează îndeplinirea respectivelor cerințe au capacitatea și experiența necesară pentru a gestiona și duce la bun sfârșit, în condițiile de performanță impuse prin caietul de sarcini, contractul de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit.

(2) La stabilirea cerințelor minime de calificare și selecție, autoritățile/entitățile contractante vor ține cont de aspecte precum: complexitatea, volumul, durata, valoarea și natura contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru care urmează a fi încheiat, fără a se impune îndeplinirea

unor condiții ce nu prezintă relevanță sau sunt disproporționate în raport cu scopul menționat la alin. (1).

Art. 3. — (1) Atunci când stabilește cerințele minime de calificare și selecție referitoare la experiența în implementarea/realizarea unui/unor contract/contracte sau unor activități similare, autoritatea/entitatea contractantă trebuie să ofere repere suficiente operatorilor economici interesați să participe la procedura de atribuire, pentru ca aceștia să poată determina nivelul de complexitate asociat cerinței în cauză, prin corelare cu modul în care este descrisă, prin rezultatele așteptate prevăzute de caietul de sarcini, complexitatea contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit, precum și modul în care poate fi demonstrată îndeplinirea respectivelor cerințe.

(2) În sensul alin. (1), autoritatea/entitatea contractantă:

a) va preciza ce înțelege prin produse/servicii/lucrări similare cu cele care fac obiectul viitorului contract de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru, făcându-se trimitere la informații ce privesc domeniul/tipologia în care se încadrează acestea și/sau corelându-se cu scopul la care sunt utilizate;

b) va stabili plafonul valoric/cantitativ și numărul de contracte prin care se poate atinge acest plafon.

(3) Nivelul impus în sensul alin. (2) lit. b) nu poate fi mai mare decât:

a) valoarea estimată a contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează să fie atribuit, în situația în care se utilizează un reper valoric asociat cerinței;

b) cantitatea de produse/servicii/lucrări ce vor fi furnizate/prestate/executate în baza contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru care urmează să fie atribuit, în situația în care cerința este formulată în termeni cantitativi sau prin raportare la anumiți indicatori.

(4) Prin excepție de la cele prevăzute la alin. (3), nivelul impus cerinței privind experiența similară poate depăși plafoanele menționate la lit. b) în situația în care demonstrarea capacității tehnice și organizatorice a candidatului/ofertantului presupune, prin prisma obiectului contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit, realizarea de către respectivul operator economic candidat/ofertant a unui număr mai mare de exerciții aferente îndeplinirii unor activități/acțiuni similare, din punctul de vedere a complexității, cu contractul în cauză. Prin noțiunea de *exercițiu* se înțelege derularea tuturor activităților aferente întregului proces necesar pentru obținerea rezultatului final, respectiv îndeplinirea indicatorilor de performanță ce descriu obiectivul urmărit.

NOTĂ:

În cazul în care se dorește atribuirea unui contract având ca obiect realizarea unor obiective/activități cum ar fi, fără a se limita la:

— construcții ce includ o componentă de proces tehnologic semnificativă din punctul de vedere al funcționalității respectivei construcții, de tipul stațiilor de epurare a apei uzate, centralelor de producere a energiei electrice și altele asemenea;

— elaborarea unei/unor analize de impact/cost-beneficiu cu privire la implementarea unei politici publice/realizarea unei investiții,

— management de proiect, contabilitate sau audit financiar, prezintă relevanță, pentru demonstrarea capacității de a realiza viitorul contract, ducerea la îndeplinire a unui număr de cel puțin două asemenea exerciții, similare ca anvergură/ complexitate.

În scopul înțelegerii anvergurii rezultatului ce trebuie îndeplinit, corelarea se face cu dimensiunea, complexitatea și/sau tipologia în care se încadrează construcția în cauză, obiectul analizei, respectiv operațiunile cărora li se adresează activitățile exemplificate mai sus.

Exemplu bună practică: Obiectul contractului de lucrări, ce include inclusiv proiectarea acestora — „Realizarea unei stații de epurare cu o capacitate aferentă unei populații echivalente (PE) de 30.000 locuitori”.

Mod de formulare cerință de calificare referitoare la experiența similară:

„Ofertantul trebuie să furnizeze dovada finalizării execuției a 2 stații de epurare a apei uzate cu o capacitate de minimum 10.000 PE fiecare, în cadrul unor contracte de tip proiectare și execuție.”

În scopul înțelegerii complexității obiectivului de investiții se vor considera similare stațiile de epurare cu o capacitate între 10.000 PE și 50.000 PE.

(5) Autoritatea/Entitatea contractantă nu poate solicita îndeplinirea cerinței privind experiența similară prin impunerea atât a unui nivel valoric, cât și a unui nivel cantitativ, în situația în care prin aceste niveluri se urmărește același lucru, respectiv descrierea, dintr-o singură perspectivă, a complexității respectivelor cerințe, raportat la obiectul contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit.

Exemplu de practică defectuoasă: Utilizarea următoarei formulări pentru exprimarea cerinței de calificare referitoare la experiența în implementarea unor contracte/activități similare: „Prezentarea unui contract de lucrări în valoare de minimum

«X» lei la nivelul căruia să se fi realizat minimum «Y» km/m²/tone/etc.”

Exemplul de bună practică nr. 1: Experiență similară formulată într-o procedură de atribuire având ca obiect contract de: „Construcție centru de afaceri în municipiul X” — valoare estimată lucrări construcție — 35.000.000 lei, fără TVA.

Se vor prezenta informații aferente principalelor lucrări executate în ultimii 5 ani din care să reiasă că au fost executate lucrări similare în valoare cumulată de minimum 35.000.000 lei, fără TVA, la nivelul a minimum un contract — maximum a 3 contracte.

Experiența similară trebuie să privească lucrări de construcții civile cel puțin din categoria de importanță C, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 766/1997 pentru aprobarea unor regulamente privind calitatea în construcții, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru înțelegerea cerinței, prin *construcții din categoria de importanță C* se va înțelege: „Construcții cu funcții obișnuite, a căror neîndeplinire nu implică riscuri majore pentru societate și natură (cum ar fi clădiri de locuințe cu mai mult de două niveluri, construcții industriale și agrozootehnice; construcții social-culturale care nu intră în categoriile de importanță A și B), sau construcții cu caracteristici și funcțiuni obișnuite, dar cu valori de patrimoniu (cum ar fi clădiri de cult, muzee de importanță locală)”.

Exemplul de bună practică nr. 2: Într-o procedură de licitație deschisă derulată în vederea atribuirii unui contract de lucrări având ca obiect „Construcție drum expres între localitățile A și B, în lungime de 20 km, inclusiv lucrări de artă”, cu o valoare estimată de 100.000.000 lei, cerința de calificare referitoare la experiența similară va fi considerată îndeplinită dacă ofertantul va face dovada că:

— a realizat în ultimii 5 ani, în cadrul a maximum 3 contracte, lucrări în domeniul infrastructurii de transport rutier sau al unei infrastructuri similare din punctul de vedere al complexității și/sau utilității, în valoare de cel puțin 100.000.000 lei; și

— a realizat în ultimii 5 ani un viaduct rutier sau de transport feroviar de cel puțin 100 m lungime în cadrul unuia dintre aceste contracte.

NOTĂ:

În scopul înțelegerii exemplului se consideră că următoarele premise descriu contextul în care se încadrează speța:

— printre lucrările de artă ce fac obiectul viitorului contract se include un viaduct cu o lungime de 200 m;

— prin *lucrări în domeniul infrastructurii de transport rutier sau al unei infrastructuri similare din punctul de vedere al complexității și/sau utilității* se înțelege lucrări de construcție/modernizare/reparații capitale aferente unor drumuri care se încadrează cel puțin în clasa III de complexitate conform normativului în domeniu (unde clasa I include nivelul de complexitate cel mai ridicat, respectiv autostrăzi). În clasa III de complexitate se încadrează: drumuri expres și drumuri naționale europene, drumuri naționale principale, drumuri naționale secundare, drumuri județene cu două benzi de circulație.

(6) În cazul unui acord-cadru, nivelul minim impus al experienței similare se va raporta, ca regulă generală, cel mult la valoarea celui mai mare contract subsecvent dintre cele care urmează să fie atribuite pe durata acordului-cadru, aspectele prevăzute la alin. (4) aplicându-se după caz.

(7) În sensul prevederilor alin. (3) lit. a), stabilirea nivelului minim impus al experienței similare se va face prin raportare la valoarea estimată fără valoarea opțiunilor suplimentare, dacă sunt aplicabile prevederile art. 104 alin. (8) și art. 221 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu completările ulterioare, și/sau art. 165 alin. (1) din Hotărârea

Guvernului nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 117 alin. (3) și art. 236 din Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale și/sau art. 160 din Hotărârea Guvernului nr. 394/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului sectorial/acordului-cadru din Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale, cu modificările și completările ulterioare.

(8) Dacă procedura de atribuire este împărțită pe loturi, plafonul ce poate fi stabilit pentru cerința de calificare referitoare la experiența similară se va raporta la valoarea estimată sau cantitățile ce fac obiectul lotului pentru care se solicită experiența similară, indiferent dacă lotul se atribuie prin semnarea unui contract de achiziție publică/achiziție sectorială sau unui acord-cadru, în acest ultim caz prevalând prevederile alin. (6).

(9) Nu se poate impune operatorilor economici care depun oferte pe mai multe loturi să îndeplinească un nivel al experienței similare provenit din cumularea cerințelor aferente fiecărui lot, în situația în care respectivele cerințe au fost formulate în același fel și în corelație cu aceleași repere.

NOTĂ:

În situația în care, într-o procedură de atribuire organizată pe loturi, un candidat/ofertant participă la mai multe dintre acestea, cerința de calificare referitoare la experiența similară va fi considerată îndeplinită pentru toate loturile la care a depus candidatura/ofertă dacă se respectă următoarele condiții cumulative:

— îndeplinește cerințele de calificare referitoare la experiența similară formulate în documentația de atribuire, pentru lotul la care această cerință a avut plafonul valoric sau cantitativ, după caz, cel mai mare; și

— cerințele de calificare referitoare la experiența similară, aferente loturilor respective, au fost formulate în același fel și în corelație cu aceleași repere.

Art. 4. — Pentru o evaluare unitară a modului de îndeplinire a cerinței privind plafonul valoric, asociat cerinței referitoare la experiența similară, autoritatea/entitatea contractantă va menționa în cadrul documentației de atribuire cursul de referință care va fi avut în vedere pentru calculul echivalenței pentru contractele a căror valoare este exprimată în altă valută decât în lei.

Exemplu: Cursul mediu anual în lei/valută comunicat de Banca Națională a României/Banca Centrală Europeană pentru fiecare an în parte (Pentru o evaluare unitară autoritatea/entitatea contractantă va alege o singură instituție pentru referință.)

Art. 5. — (1) Nu se poate solicita demonstrarea experienței similare prin furnizarea de produse/prestarea de servicii/execuția de lucrări identice cu cele care fac obiectul contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru care urmează a se atribui, pentru a nu se restrânge competiția, fiind necesar să fie permise și cele similare sau superioare din punctul de vedere al complexității și/sau scopului.

(2) Autoritatea/Entitatea contractantă va explicita similaritatea obiectului contractului într-o manieră care să reflecte categoriile/tipurile de produse/servicii/lucrări de o complexitate comparabilă cu cele care fac obiectul contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează să fie atribuit, utilizând o descriere generală, raportată la sectorul/domeniul în care se încadrează acesta. Se vor evita formulările de tipul „ofertantul a executat/prestat lucrări/servicii

similare celor prevăzute în contract” sau „a furnizat produse care se încadrează în categoria/clasa CPV XXXXX”.

Exemplul nr. 1: Contract având ca obiect — Servicii de verificare și evaluare a cererilor de finanțare pentru programul operațional X aferent implementării fondurilor europene nerambursabile; CPV utilizat 79419000-4 — Servicii de consultanță în domeniul evaluării.

Practică defectuoasă: Formulare restrictivă a cerinței „prezență experiență în activități de verificare și evaluare cereri de finanțare.”

Bună practică: Demonstrați că ați mai prestat activități de consultanță/asistență tehnică în domeniul accesării finanțărilor nerambursabile sau similare acestora, cum ar fi: asistență tehnică în evaluarea proiectelor/cererilor de finanțare; asistență tehnică în elaborarea ghidului solicitantului pentru programele aferente implementării fondurilor europene nerambursabile; asistență tehnică privind elaborarea cererilor de finanțare; asistență tehnică în evaluarea cererilor de rambursare și altele asemenea.

Exemplul nr. 2: Contract având ca obiect — lucrări de amenajare parcare auto pe orizontală

Practică defectuoasă prin formulare restrictivă a cerinței: prezență experiență în execuția de lucrări de amenajare parcări auto, respectiv lucrări de terasamente, suprastructură, marcaje și indicatoare pentru parcări, precum și amenajare pentru scurgerea apelor.

Bună practică: demonstrați experiență în activități având ca obiect amenajarea teritoriului sau lucrări de geniu civil, cum ar fi lucrări de construire și/sau de modernizare și/sau de reabilitare de drumuri și/sau de străzi, sau lucrări pentru realizarea de parcări similare din punctul de vedere al complexității cu cea care face obiectul achiziției.

(3) Experiența similară nu trebuie să fie solicitată și pentru activități secundare/accesorii, indiferent de ponderea valorică a acestora în obiectul contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit, în condițiile în care acestea nu afectează indicatorii de performanță/nivelul calitativ ce caracterizează obiectul principal sau scopul respectivului contract.

NOTĂ:

Un caz particular îl reprezintă situația în care o activitate are o pondere valorică redusă în valoarea totală a contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru, dar influențează performanța asociată rezultatului acestuia prin faptul că stabilește soluția tehnică ce conduce la îndeplinirea indicatorilor de calitate și performanță, îl reprezintă proiectarea lucrărilor ce urmează a fi executate într-un contract de lucrări care include proiectarea și execuția acestora.

În acest caz, autoritatea/entitatea contractantă formulează la nivelul fișei de date cerința referitoare la experiența similară prin raportare la rezultatul ce trebuie obținut la finalizarea contractului ce urmează a fi atribuit, respectiv solicitându-se demonstrarea finalizării execuției în ultimii 5 ani a unei construcții similare în cadrul unui contract de lucrări de aceeași natură (ce a inclus proiectarea și execuția lucrărilor), rezultând astfel că operatorul economic în cauză a avut capacitatea de a gestiona construcția unui obiectiv de investiții similar pentru care a fost răspunzător de îndeplinirea indicatorilor de performanță și calitate.

Se vor avea în vedere raționamentul descris la art. 14 alin. (2)—(3), exemplul aferent art. 3 alin. (4), precum și faptul că, în contextul de mai sus, nu prezintă relevanță că activitatea de proiectare a fost realizată în ultimii 3 ani, importantă fiind îndeplinirea indicatorilor de performanță asociați obiectivului de investiții, aspect ce nu poate fi demonstrat decât după punerea în operă a respectivului proiect tehnic. În consecință, cerința de

calificare se formulează astfel încât să nu urmărească separat activitățile de proiectare, respectiv realizare a construcției, întrucât nu prezintă relevanță, în acest context, elaborarea unui proiect tehnic care nu a fost implementat, ci demonstrarea că toate aceste activități au fost integrate într-un rezultat final, și anume construcția în sine, funcțională la parametri stabiliți ca referință.

Exemplu de practică defectuoasă: solicitarea demonstrării unei experiențe similare în realizarea de construcții de drumuri sau realizarea de spații verzi în contextul unei proceduri pentru atribuirea unui contract având ca obiect „Construcție bloc de locuințe cu 8 etaje”, motivat de faptul că în caietul de sarcini sunt incluse și sistematizarea verticală, sub forma aleilor de acces, precum și realizarea unor spații verzi. În exemplul prezentat, aleile sau spațiile verzi sunt necesare, dar nu reprezintă obiectul contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit și nu influențează indicatorii de performanță asociați acestuia, fiind doar parte a caracteristicilor constructive și funcționale.

Art. 6. — (1) Autoritatea/Entitatea contractantă are următoarele variante de formulare a cerinței legate de numărul minim (un contract)/maxim de contracte, în relația cu un anumit nivel minim stabilit pentru experiența similară, excepția menționată la art. 3 alin. (4) fiind aplicabilă după caz:

a) furnizarea de produse/prestarea de servicii/execuția de lucrări a căror valoare a fost de minimum „X” lei (valoare ce nu depășește, ca regulă generală, valoarea estimată a contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit) la nivelul unui contract;

b) furnizarea de produse/prestarea de servicii/execuția de lucrări a căror valoare cumulată a fost de minimum „X” lei (valoare ce nu depășește, ca regulă generală, valoarea estimată a contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit) la nivelul a maximum „X” contracte (număr stabilit de către autoritatea/entitatea contractantă);

c) furnizarea de produse/prestarea de servicii/execuția de lucrări a căror valoare cumulată a fost de minimum „X” lei (valoare ce nu depășește, ca regulă generală, valoarea estimată a contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit) la nivelul unui număr de contracte lăsat la latitudinea operatorilor economici;

d) furnizarea de produse/prestarea de servicii/execuția de lucrări a căror cantitate a fost de minimum „X” buc./km/mp etc. (cantitate ce nu depășește, ca regulă generală, cantitatea de produse/servicii/lucrări ce urmează a fi furnizate/prestate/execute prin contractul de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce va fi atribuit) la nivelul unui contract;

e) furnizarea de produse/prestarea de servicii/execuția de lucrări a căror cantitate cumulată a fost de minimum „X” buc./km/mp etc. (cantitate ce nu depășește, ca regulă generală, cantitatea de produse/servicii/lucrări ce urmează a fi furnizate/prestate/execute prin contractul de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce va fi atribuit) la nivelul a maximum „X” contracte (număr stabilit de către autoritatea/entitatea contractantă);

f) furnizarea de produse/prestarea de servicii/execuția de lucrări a căror cantitate cumulată a fost de minimum „X” buc./km/mp etc. (cantitate ce nu depășește, ca regulă generală, cantitatea de produse/servicii/lucrări ce urmează a fi furnizate/prestate/execute prin contractul de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce va fi atribuit) la nivelul unui număr de contracte lăsat la latitudinea operatorilor economici.

(2) Prin excepție de la alin. (1), în cazul aplicării procedurii simplificate prevăzute la art. 113 din Legea nr. 98/2016, cu

completările ulterioare, respectiv art. 126 din Legea nr. 99/2016, autoritatea/entitatea contractantă va formula cerința de calificare referitoare la experiența similară numai în variantele menționate la alin. (1) lit. b), c), e) sau f), având în vedere că în cazul acestui tip de procedură de atribuire se poate invoca susținerea unei terțe părți pentru îndeplinirea plafonului aferent criteriului referitor la experiența similară doar pentru maximum 50% din nivelul acestuia.

Exemplul de bună practică nr. 1 pentru formularea cerinței de calificare referitoare la experiența similară, utilizându-se caracteristici cantitative pentru contracte de servicii (în cazul contractelor în care există o relație directă între volumul resurselor necesare — date de intrare aferente implementării contractului și rezultatul ce urmează a fi obținut — date de ieșire):

Într-o procedură de atribuire a unui contract având ca obiect prestarea de „Servicii de curățenie în interiorul clădirii cu destinație birouri — suprafață de curățat 10.000 mp” ofertantul trebuie să facă dovada că a realizat în ultimii 3 ani, în cadrul a maximum 3 contracte, servicii de curățenie similare din punctul de vedere al complexității și/sau utilității, pentru o suprafață de cel puțin 6.000 mp, aferentă unor clădiri cu utilizare similară din punctul de vedere al activității desfășurate în clădirea respectivă.

NOTĂ:

La formularea cerinței în acest fel s-au avut în vedere potențialele situații în care se prezintă la procedura de atribuire operatori economici care au îndeplinit, de exemplu, contracte de curățenie interioară pentru spitale, caz în care cerința de calificare trebuie considerată îndeplinită deoarece serviciile de curățenie asociate activității într-un asemenea context (unități sanitare/laboratoare etc.) sunt mult mai complexe decât cele de curățenie aferente unei clădiri de birouri.

Exemplul de bună practică nr. 2 pentru formularea cerinței de calificare referitoare la experiența similară, utilizându-se caracteristici cantitative, pentru contracte de lucrări:

Într-o procedură de atribuire a unui contract având ca obiect execuție lucrări de izolare termică blocuri de locuințe pentru o arie utilă de 50.000 mp, ofertantul trebuie să facă dovada că a realizat în ultimii 5 ani, în cadrul a maximum 3 contracte, fie lucrări de reabilitare termică/izolare termică, în suprafață cumulată de minimum 30.000 mp, fie lucrări pentru partea de arhitectură aferentă unor clădiri civile cu o suprafață construită desfășurată cumulată de cel puțin 30% (0,30*50.000 mp = 15.000 mp) din aria utilă menționată mai sus.

În acest sens se vor prezenta în cadrul DUAE informații referitoare la principalele lucrări executate, făcându-se trimitere la certificate/documente/recomandări/procese-verbale de recepție datate, semnate și parafate de către beneficiar (o autoritate contractantă sau un beneficiar privat) prin care se confirmă execuția de lucrări similare pentru suprafața solicitată (pentru contractele de lucrări similare prezentate în vederea îndeplinirii cerinței privind experiența similară), din care să rezulte beneficiarul contractului; tipul lucrărilor executate; perioada în care s-a realizat contractul; suprafața — aria utilă (mp) pe care s-au executat lucrările similare.

NOTĂ:

În formularea cerinței în acest fel s-au avut în vedere potențialele situații în care se prezintă la procedura de atribuire operatori economici care au îndeplinit, de exemplu, contracte de construcții clădiri civile noi sau reabilitări/consolidări ale acestora, contracte ce au inclus, pe lângă partea de lucrări de arhitectură (fațadele clădirilor — similare cu lucrările de reabilitare/izolarea termică), toate tipurile de activități aferente (cum ar fi lucrările la partea de structură a clădirilor). În această situație cerința de calificare trebuie considerată îndeplinită deoarece asemenea lucrări, ce au presupus realizarea tuturor

activităților aferente (partea de arhitectură fiind numai una dintre acestea), sunt de o complexitate superioară celor de reabilitare termică/izolare termică. Nivelul asociat cerinței formulate în corelație cu lucrările de arhitectură realizate în cadrul unor contracte de construcții clădiri civile noi sau reabilitări/consolidări ale acestora a fost stabilit tot prin aplicarea principiului proporționalității, pornind de la logica faptului că un operator economic ce a realizat lucrări de acest tip ar îndeplini cu dificultate, numai din lucrări de arhitectură, o suprafață egală cu cea aferentă cerinței de calificare ce a fost formulată cu trimitere directă la lucrări de reabilitare termică/izolare termică. Prin urmare, s-a aplicat un coeficient de ponderare de 30% la suprafața construită desfășurată cumulată a clădirilor pe care le-a construit, apreciindu-se astfel că se demonstrează și capacitatea tehnică și organizatorică necesare pentru gestionarea unei suprafețe superioare în care să fie realizate lucrări mai puțin complexe (cele de reabilitare/izolare termică, similare cu partea de lucrări de arhitectură — fațadele clădirilor).

Exemplul de bună practică nr. 3 pentru formularea cerinței de calificare referitoare la experiența similară, utilizându-se caracteristici cantitative, pentru contracte de furnizare: Într-o procedură având ca obiect atribuirea unui contract pentru furnizarea de microscopie pentru Spitalul „X”, ofertantul trebuie să facă dovada că a mai furnizat în ultimii 3 ani echipamente de cercetare medicală sau cercetare de laborator, avându-se în vedere și situația în care se prezintă la procedura de atribuire operatori economici care au îndeplinit contracte de furnizare a unor echipamente din același domeniu/sector, fără a fi comercializat neapărat același echipament cu cel ce urmează să fie achiziționat.

(3) În vederea posibilității de formulare a cerinței privind demonstrarea experienței similare conform alin. (1) lit. a), autoritatea/entitatea contractantă va prezenta, în strategia de contractare, constrângerea autorității privind îndeplinirea nivelului valoric impus doar la nivelul unui singur contract, având în vedere că această condiție poate fi limitativă în cazul operatorilor economici care pot îndeplini nivelul minim impus prin însumarea valorilor sau cantităților, după caz, ale produselor/serviciilor/lucrărilor furnizate/prestate/executate la nivelul a două sau mai multe contracte.

Exemplu: serviciile de proiectare aferente unor obiective de investiții cu grad ridicat de complexitate, cum ar fi: centre de date, spitale, clădiri multifuncționale etc.

(4) În cazul în care nu există o justificare în acest sens, autoritatea/entitatea contractantă va permite demonstrarea îndeplinirii nivelului minim valoric impus prin prezentarea de informații/documente care atestă furnizarea/prestarea/execuția de produse/servicii/lucrări similare în valoare/cantitate cumulată de minim „X” lei, realizate în cadrul a cel mult „X” contracte, după caz, cu respectarea principiului proporționalității.

Art. 7. — (1) Atunci când impune cerințe minime de calificare referitoare la experiența similară, autoritatea/entitatea contractantă trebuie să fie în măsură să motiveze aceste cerințe, precum și necesitatea solicitării acestora în raport cu natura și anvergura contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit, în cadrul strategiei de contractare. Prin intermediul acesteia vor fi prezentate argumentele pentru care un operator economic ce nu îndeplinește nivelul de complexitate asociat cerinței de către autoritatea/entitatea contractantă sau nu îl poate atinge prin numărul de contracte impus nu ar avea capacitățile necesare pentru a duce la bun sfârșit contractul ce urmează a fi atribuit.

(2) Încadrarea în situațiile excepționale prevăzute la art. 3 alin. (4), în care este posibil ca valoarea/cantitatea produselor/serviciilor/lucrărilor furnizate/prestate/executate la nivelul a mai multe contracte să depășească valoarea estimată/cantitatea contractului de achiziție publică/de achiziție

sectorială/acordului-cadru ce urmează a fi atribuit, se argumentează la nivelul strategiei de contractare pe baza specificului și particularităților acestuia.

CAPITOLUL II

Formularea cerințelor privind experiența similară în cazul contractelor de achiziții de produse

Art. 8. — (1) Este considerată restrictivă formularea de către autoritatea/entitatea contractantă a cerinței minime privind experiența similară prin solicitarea prezentării unui/unor contract(e) similar(e) de furnizare semnat(e)/încheiat(e)/început(e) strict în ultimii 3 ani, din considerentul că există posibilitatea ca un operator economic să fi semnat/încheiat/început un astfel de contract în urmă cu mai mult de 3 ani, dar să poată prezenta experiența similară realizată în perioada solicitată.

(2) Solicitarea unei cerințe minime de calificare și selecție referitoare la prezentarea unui contract de achiziție publică de produse similare finalizat în ultimii 3 ani devine restrictivă din considerentul că există posibilitatea ca un operator economic să deruleze un astfel de contract și să furnizeze asemenea produse fără să fi finalizat contractul, în așa fel încât efectele contractului să se răsfrângă asupra perioadei solicitate. Respectivul ofertant poate invoca pentru dovedirea experienței similare partea de contract executată până la momentul solicitării, cu condiția ca produsele prezentate să fie recepționate.

(3) Cerința de calificare trebuie să se refere la produsele livrate și, dacă este cazul, instalate de către un operator economic la un beneficiar, solicitându-se dovedirea faptului că au fost recepționate în cadrul perioadei de 3 ani calculată conform art. 13.

(4) Nu se consideră restrictiv atunci când o autoritate/entitate contractantă impune, în scopul asigurării unui nivel corespunzător al concurenței, o cerință de calificare cu privire la prezentarea unor dovezi privind furnizarea de produse similare într-o perioadă mai mare de 3 ani, în situații cum ar fi cea în care la nivelul pieței de profil relevante se înregistrează o cerere mică pentru asemenea produse și/sau aceasta apare la intervale mari de timp datorită nivelului ridicat de tehnologizare și/sau specializare, faptului că acestea se încadrează într-un segment de nișă sau au un ciclu lung de fabricație.

(5) În situația prevăzută la alin. (4), autoritatea/entitatea contractantă are obligația de a prezenta aceste argumente la nivelul strategiei de contractare.

CAPITOLUL III

Formularea cerințelor privind experiența similară în cazul contractelor de servicii

Art. 9. — (1) Este considerată restrictivă formularea de către autoritatea/entitatea contractantă a cerinței minime privind experiența similară prin solicitarea prezentării unui/unor contract(e) similar(e) de servicii semnat(e)/încheiat(e)/început(e) strict în ultimii 3 ani, din considerentul că există posibilitatea ca un operator economic să fi semnat/încheiat/început un astfel de contract în urmă cu mai mult de 3 ani, dar să poată prezenta experiența similară realizată în perioada solicitată.

(2) Solicitarea unei cerințe minime de calificare și selecție referitoare la prezentarea unui contract similar de prestare servicii, finalizat în ultimii 3 ani, devine restrictivă din considerentul că există posibilitatea ca un operator economic să deruleze un astfel de contract și să presteze asemenea servicii fără să fi finalizat contractul, în așa fel încât efectele contractului să se răsfrângă asupra perioadei solicitate, respectivul ofertant putând invoca, pentru dovedirea experienței

similare, partea de contract prestată până la momentul solicitării, cu condiția ca serviciile prezentate să fie duse la bun sfârșit.

(3) Cerința de calificare se va formula făcându-se referire la activități/servicii duse la bun sfârșit în cadrul perioadei de 3 ani calculată conform art. 13, prin această sintagmă înțelegându-se:

a) servicii recepționate parțial, cu condiția ca specificul contractului/activităților ce reprezintă experiență similară să permită elaborarea unui livrabil care să poată fi utilizat de beneficiar ca rezultat independent;

b) servicii recepționate la sfârșitul prestării; sfârșitul prestării nu presupune expirarea perioadei de garanție, respectiv a perioadei de notificare a defectelor în cadrul contractelor de tip FIDIC.

(4) Nu se consideră restrictiv atunci când o autoritate/entitate contractantă impune, în scopul asigurării unui nivel corespunzător al concurenței, o cerință de calificare cu privire la prezentarea unor dovezi privind prestarea de servicii similare într-o perioadă mai mare de 3 ani, în situația în care la nivelul pieței de profil relevante se înregistrează o cerere mică pentru asemenea servicii și/sau aceasta apare la intervale mari de timp datorită nivelului ridicat al competențelor necesare pentru prestarea serviciilor în cauză și/sau specificitatea acestora, faptului că acestea se încadrează într-un segment de nișă sau implică perioadă lungă de timp pentru obținerea rezultatelor prestării serviciilor.

Exemplu:

— Studii de fezabilitate ce cuprind activitatea de elaborare a analizei cost-beneficiu pentru proiecte de complexitate ridicată ce privesc infrastructura rutieră/cale ferată, apă și apă uzată, gestionarea deșeurilor etc.

— Servicii de realizare a unor studii/analize de complexitate ridicată ce privesc realizarea și implementarea unor documente strategice cum ar fi Master planul general de transport sau alte strategii de dezvoltare la nivel macroeconomic.

(5) În situația prevăzută la alin. (4), autoritatea/entitatea contractantă are obligația de a prezenta aceste argumente la nivelul strategiei de contractare.

CAPITOLUL IV

Formularea cerințelor privind experiența similară în cazul contractelor de lucrări

Art. 10. — Documentele-suport solicitate de autoritatea/entitatea contractantă în vederea demonstrării experienței similare de către ofertantul clasat pe primul loc ca urmare a aplicării criteriului de atribuire ofertelor admisibile, respectiv candidații selectați ca urmare a aplicării criteriilor de preselecție în cazul procedurilor cu mai multe etape, trebuie să fie relevante, putându-se solicita procese-verbale de recepție întocmite în condițiile actelor normative care reglementează recepția lucrărilor și, după caz, cel mult extrase din contract, fără a se solicita contractul integral.

Art. 11. — (1) Este considerată restrictivă formularea de către autoritatea/entitatea contractantă a cerinței minime privind experiența similară prin solicitarea prezentării unui/unor contract(e) similar(e) de lucrări semnat(e)/încheiat(e)/început(e) strict în ultimii 5 ani, din considerentul că există posibilitatea ca un operator economic să fi semnat/încheiat/început un astfel de contract în urmă cu mai mult de 5 ani, dar să poată prezenta experiența similară realizată în perioada solicitată.

(2) Solicitarea unei cerințe minime de calificare și selecție referitoare la prezentarea unui contract similar de execuție lucrări finalizat în ultimii 5 ani devine restrictivă din considerentul că există posibilitatea ca un operator economic să deruleze un astfel de contract și să execute asemenea lucrări fără să fi finalizat contractul, în așa fel încât efectele contractului să se răsfrângă asupra perioadei solicitate, respectivul ofertant putând

invoca pentru dovedirea experienței similare partea de contract executată până la momentul solicitării, cu condiția ca lucrările prezentate să fie duse la bun sfârșit.

(3) Cerința de calificare se va formula făcându-se referire la lucrări duse la bun sfârșit în cadrul perioadei de 5 ani calculată conform art. 13, prin această sintagmă înțelegându-se:

a) lucrări recepționate pe obiecte, care sunt însoțite de proces-verbal de recepție întocmit în conformitate cu prevederile legale și tehnice din domeniul din care face parte obiectul contractului; sau

b) lucrări recepționate însoțite de proces-verbal la terminarea lucrărilor; sau

c) lucrări recepționate însoțite de proces-verbal de recepție finală.

(4) Nu se consideră restrictiv atunci când o autoritate/entitate contractantă impune, în scopul asigurării unui nivel corespunzător al concurenței, o cerință de calificare cu privire la prezentarea unor dovezi privind execuția de lucrări similare care să fie finalizate într-o perioadă mai mare de 5 ani, în situația în care la nivelul pieței de profil relevante se înregistrează o cerere mică pentru asemenea lucrări și/sau aceasta apar la intervale mari de timp datorită specificul obiectului contractului ce presupune o complexitate ridicată a procesului de implementare care necesită etape succesive și, deci, timp îndelungat.

Exemple: obiective de investiții aferente infrastructurii de transport transeuropean situate pe rețeaua de transport (TEN-T) Centrală (Core) și Globală (Comprehensive), astfel cum este aceasta definită de prevederile art. 9 alin. (1) și ale art. 38 din Regulamentul (UE) nr. 1.315/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 decembrie 2013 privind orientările Uniunii pentru dezvoltarea rețelei transeuropene de transport și de abrogare a Deciziei nr. 661/2010/UE, cum ar fi, fără a se limita la: construcții de autostrăzi; infrastructură de cale ferată.

(5) În situația prevăzută la alin. (4), autoritatea/entitatea contractantă are obligația de a prezenta aceste argumente la nivelul strategiei de contractare.

CAPITOLUL V

Modalități de îndeplinire/demonstrare și evaluare a experienței similare

Art. 12. — (1) Autoritatea/Entitatea contractantă menționează la nivelul fișei de date a achiziției faptul că pentru îndeplinirea cerinței privind experiența similară se va prezenta, ca dovadă preliminară, DUAE completat de ofertant/candidat, terț susținător și subcontractant, după caz, cu informații relevante care să demonstreze realizarea plafoanelor valorice/cantitative impuse pentru cerința în cauză.

(2) Autoritatea/Entitatea contractantă menționează explicit în fișa de date a achiziției modul de completare a DUAE, astfel încât să poată fi asigurată o abordare unitară a candidaților/ofertanților, precum și pentru facilitarea activității comisiei de evaluare.

NOTĂ:

Se va indica în fișa de date a achiziției faptul că la nivelul DUAE trebuie precizate de către candidați/ofertanți informații cum ar fi: numărul și data contractului invocat drept experiență similară, beneficiarul acestuia și datele sale de contact, data și numărul documentului de recepție, precum și ponderea și/sau activitățile pentru care a fost responsabil, împreună cu valoarea acestora, fără TVA.

În situația în care, în aplicarea prevederilor Regulamentului de punere în aplicare (UE) nr. 7/2016 al Comisiei, autoritățile/entitățile contractante consideră oportună solicitarea ca DUAE să fie depus, ca dovadă a îndeplinirii/neîndeplinirii cerințelor de calificare impuse, cu asumarea într-un singur loc,

la nivel general, a acestui aspect, va aduce precizări, în acest sens, la nivelul fișei de date a achiziției, urmând a solicita prezentarea de documente-suport doar operatorilor economici menționați la alin. (3).

(3) Autoritatea/Entitatea contractantă precizează la nivelul fișei de date a achiziției faptul că pentru contractele de achiziție publică/sectorială doar ofertantul clasat pe primul loc, după aplicarea criteriului de atribuire ofertelor admisibile, face dovada îndeplinirii cerinței privind experiența similară prin prezentarea documentelor justificative, cu excepția procedurilor desfășurate în mai multe etape, situație în care documentele justificative sunt solicitate înainte de transmiterea invitațiilor pentru etapa a doua către candidații selectați.

(4) Autoritatea/Entitatea contractantă nu va îngădi dreptul operatorilor economici de a demonstra livrarea de produse/prestarea serviciilor prin orice tip de document emis sau contrasemnat de o autoritate/entitate sau de clientul beneficiar privat, precum și dreptul de a demonstra execuția de lucrări prin orice tip de certificat sau document de bună execuție.

(5) Autoritatea/Entitatea contractantă are dreptul de a se adresa inclusiv beneficiarului final al produselor/serviciilor/lucrărilor care fac obiectul contractului prezentat drept experiență similară, pentru confirmarea celor prezentate de ofertant, o clauză în acest sens trebuind să fie introdusă în documentația de atribuire, respectiv în fișa de date a achiziției.

(6) Documentele prin care operatorii economici menționați la alin. (3) pot îndeplini cerința privind experiența similară sunt următoarele, fără a se limita la, enumerarea nefiind cumulativă:

— copii ale unor părți relevante ale contractelor pe care le-au îndeplinit;

- certificate de predare-primire;
- recomandări;
- procese-verbale de recepție;
- certificări de bună execuție;
- certificate constatatoare.

Art. 13. — (1) Numărul de ani aferenți experienței similare se calculează în oricare dintre următoarele variante:

a) prin raportare la data publicării anunțului de participare/de participare simplificat, în condițiile în care, prin prevederile art. 12 din Legea nr. 98/2016, cu completările ulterioare, respectiv art. 17 din Legea nr. 99/2016 este stabilit că valoarea estimată trebuie să fie valabilă la momentul transmiterii spre publicare a anunțului de participare/de participare simplificat, iar nivelul experienței similare se raportează la complexitatea contractului de achiziție publică/de achiziție sectorială/acordului-cadru ce urmează să fie atribuit, dată de această valoare sau de cantitățile aferente, care, prin înmulțire cu prețurile unitare aplicabile, relevă valoarea estimată a achiziției, rezultând că nivelul cerințelor privind experiența similară trebuie să fie valabil la momentul publicării în SEAP a anunțului de participare/de participare simplificat; sau

b) prin raportare la data-limită de depunere a ofertelor stabilită de autoritatea/entitatea contractantă în anunțul de participare/de participare simplificat, care este calculată prin aplicarea prevederilor legale în vigoare referitoare la durata minimă ce trebuie stabilită între data inițierii procedurii de atribuire și cea a depunerii ofertelor; sau

c) prin raportare la oricare moment din întreaga durată disponibilă între cele două termene menționate la lit. a) și b).

(2) În cazul în care autoritatea/entitatea contractantă optează pentru calcularea termenului de raportare a experienței similare în conformitate cu prevederile alin. (1) lit. b), dar este nevoită, indiferent de motive, să procedeze la decalarea termenului-limită stabilit pentru depunerea candidaturilor/ofertelor, publicând în acest sens o erată, limita inferioară a perioadei de 3/5 ani se extinde cu perioada de timp aferentă decalării, urmând a fi considerată îndeplinită cerința pentru toți operatorii

care au prezentat dovada finalizării contractului de experiență similară în intervalul de timp nou rezultat.

NOTĂ:

Decalarea termenului-limită stabilit pentru depunerea candidaturilor/ofertelor și stabilirea astfel a unei noi date nu pot conduce în mod automat la respingerea unui candidat/ofertant pe motiv că experiența lui similară este situată în afara perioadei de 3/5 ani raportate la noua dată-limită de depunere a candidaturilor/ofertelor, atât timp cât acesta, la data inițial stabilită în anunțul de participare/de participare simplificat, îndeplinea cerința astfel cum a fost aceasta solicitată.

(3) În cazul contractelor de servicii/lucrări, comisia de evaluare are obligația ca, odată ce a fost prezentat documentul care confirmă recepționarea respectivelor servicii/lucrări în perioada de referință, să ia în calcul toată valoarea/cantitatea care face obiectul respectivului document, în condițiile în care acestea sunt integrate într-un livrabil/obiect de construcție cu funcționalitate independentă, fără a se elimina din calcul, în mod artificial, valori/cantități de servicii/lucrări aferente lunilor/aniilor ce nu se încadrează în intervalul de timp urmărit.

Art. 14. — (1) În situația în care un operator economic nu poate îndeplini cerința referitoare la experiența similară, acesta are posibilitatea de a se asocia cu un alt operator economic în vederea depunerii unei oferte comune sau poate invoca susținerea unor terți, caz în care experiența similară se demonstrează prin luarea în considerare a resurselor tuturor membrilor grupului.

(2) În situația în care se solicită îndeplinirea cerinței prin prezentarea unui singur contract, conform prevederilor art. 6 alin. (1) lit. a), cerința va fi îndeplinită în situația în care asocierea respectivă, care participă la procedură, a îndeplinit un asemenea contract.

Exemplu: Dacă autoritatea/entitatea contractantă a solicitat, în cuprinsul documentației de atribuire, prezentarea unui singur contract în valoare de minimum 1.000.000 lei, iar asocierea formată din operatorii economici A și B prezintă, ca experiență similară, un contract în valoare de 1.100.000 lei, realizat în comun de respectivii operatori economici A și B, acest lucru conduce la îndeplinirea cerinței în discuție.

(3) Cerința referitoare la experiența similară se consideră îndeplinită:

a) în situația în care operatorul economic, ce prezintă respectiva experiență, a avut calitatea de antreprenor general în contractul prezentat drept experiență similară, indiferent dacă acesta a avut subcontractori, urmând a fi luată în calcul întreaga valoare a respectivului contract (deoarece antreprenorul general a avut răspunderea ducerii la îndeplinire a contractului în cauză);

b) în situația în care operatorul economic, ce prezintă respectiva experiență, a realizat lucrări/activități în calitate de subcontractant în contractul prezentat drept experiență similară pentru un antreprenor general, cu condiția ca respectivele lucrări/activități să fie confirmate de antreprenorul general, iar beneficiarul final a atestat faptul că respectivul operator economic a avut calitatea de subcontractor.

NOTA Nr. 1:

În situația în care participă la procedura de atribuire o asociere formată din 2 operatori economici, ce prezintă fiecare același contract pentru îndeplinirea cerinței referitoare la experiența similară, în cadrul acesteia unul fiind antreprenor general, iar celălalt subcontractant, se va lua în calcul valoarea lucrărilor/activităților contractului în cauză prezentat de antreprenorul general, pentru a nu dubla suma și a crea un avantaj nejustificat ofertantului în cauză.

NOTA Nr. 2:

În situația în care un operator economic participă la procedura de atribuire singur sau în asociere cu alt (alți) operator(i) economic(i) și prezintă pentru îndeplinirea cerinței de

calificare un contract ce a fost realizat într-o asociere (alta decât cea în care participă acum), vor fi avute în vedere de către comisia de evaluare următoarele repere în luarea deciziei cu privire la admisibilitatea în raport cu experiența similară:

A. În cazul în care cerința privind experiența similară este stabilită în corelație cu un plafon valoric (valoare monetară):

A.1. Dacă membrii asocierii care au derulat contractul prezentat ca referință erau responsabili, fiecare, pentru anumite activități/lucrări, atunci întreaga valoare a activității respective va fi considerată ca fiind atribuită aceluși membru care a avut-o în responsabilitate.

Exemplu: Operatorul economic A a fost asociat cu operatorul economic B într-un contract de construcție de autostrăzi de 100.000.000 lei, în care operatorul economic A a fost responsabil pentru construcția unui viaduct, în valoare de 30.000.000 lei, și operatorul economic B pentru restul. Astfel, contractul respectiv va fi considerat ca referință în îndeplinirea cerinței de calificare privind experiența similară după cum urmează: — pentru operatorul economic A: viaduct autostradă în valoare de 30.000.000 lei;

— pentru operatorul economic B: construcție de autostradă în valoare de 70.000.000 lei.

A.2. Dacă membrii asocierii care au derulat contractul prezentat ca referință erau responsabili pentru ansamblul contractului, punând resursele lor în comun, atunci se va considera că fiecare membru al asocierii a executat un contract având valoarea aferentă procentului său de participare în asocierea respectivă.

Exemplu: Operatorul economic A a fost asociat cu operatorul economic B într-un contract de construcție de autostrăzi de 100.000.000 lei, fără ca fiecare în parte să fie responsabil strict cu îndeplinirea unei/unor anumite/anumitor activități ce poate/pot fi individualizată/individualizate, fiecare fiind realizată în comun de către cei 2 asociați prin cumularea resurselor acestora. Procentele de asociere au fost: operatorul economic A — 55% și operatorul economic B — 45%. Astfel, contractul respectiv va fi considerat ca referință în îndeplinirea cerinței de calificare privind experiența similară după cum urmează:

— pentru operatorul economic A: construcție de autostradă în valoare de 55.000.000 lei;

— pentru operatorul economic B: construcție de autostradă în valoare de 45.000.000 lei.

B. În cazul în care cerința privind experiența similară este stabilită în corelație cu un plafon cantitativ:

B.1. Dacă membrii asocierii care au derulat contractul prezentat ca referință erau responsabili, fiecare în parte, pentru anumite activități/lucrări, așa cum rezultă din acordul de asociere dintre aceștia sau orice alt document echivalent, atunci întreaga cantitate aferentă activității respective va fi considerată ca fiind atribuită aceluși membru care a avut-o în responsabilitate.

Exemplu: Operatorul economic A a fost asociat cu operatorul economic B într-un contract de construcție de stație de epurare a apelor uzate, cu o capacitate de 50.000 PE (persoane echivalent). Operatorul economic A era responsabil pentru realizarea lucrărilor civile, iar operatorul economic B pentru implementarea procesului tehnologic.

Operatorul economic C a fost asociat cu operatorul economic D într-un contract de construcție de stație de epurare a apelor

uzate, cu o capacitate de 50.000 PE (persoane echivalent). Operatorul economic C a fost responsabil pentru realizarea lucrărilor civile, iar operatorul economic D pentru implementarea procesului tehnologic.

În situația în care, la procedura de atribuire, operatorul economic A vine în asociere cu operatorul economic D, activitățile realizate de acești 2 operatori economici, în cadrul celor două contracte distincte, în care au fost implicați fiecare în parte, vor fi recunoscute, raportat la această asociere, ca echivalente cu realizarea unui singur contract întreg. Această logică nu se aplică în situația în care, la procedura de atribuire, operatorul economic A vine în asociere cu operatorul economic C.

B.2. Dacă membrii asocierii care a derulat contractul prezentat ca referință erau responsabili pentru ansamblul contractului fără ca fiecare în parte să fie responsabil strict cu îndeplinirea unei/unor anumite/anumitor activități ce poate/pot fi individualizată/individualizate, fiecare fiind realizată în comun de către asociați prin cumularea resurselor acestora, așa cum rezultă din acordul de asociere dintre aceștia sau orice alt document echivalent, atunci se va considera că fiecare membru al asocierii, cu un procent egal sau mai mare de 40% din asocierea respectivă, a executat întregul contract. Contractul nu va fi considerat ca relevant pentru membrii asocierii care au fiecare un procent mai mic de 40% din asocierea respectivă.

Exemplu: Operatorii economici A și B au fost asociați într-un contract de proiectare a unui pod de 500 de metri, ce este prezentat pentru îndeplinirea cerinței de calificare referitoare la experiența similară. Cei 2 asociați au realizat contractul în comun, fără ca vreunul să fie responsabil de vreo activitate anume în parte. Din acordul de asociere rezultă că asociere era după cum urmează: operatorul economic A — 57% și operatorul economic B — 43%. Astfel, contractul respectiv va fi considerat ca referință în îndeplinirea cerinței de calificare privind experiența similară după cum urmează: în situația în care cerința de calificare se referă la proiectarea unui pod de o lungime de peste „x” metri: — pentru operatorul economic A: proiectarea unui pod de 500 de metri; — pentru operatorul economic B: proiectarea unui pod de 500 de metri.

NOTĂ:

În situația în care participă la procedura de atribuire o asociere formată din 2 operatori economici care prezintă fiecare, pentru îndeplinirea cerinței referitoare la experiența similară, același contract, realizat în conformitate cu cele prezentate în cazul B.2, se va lua în calcul o singură dată cantitatea de lucrări/activități aferentă contractului respectiv (pentru a nu dubla suma și a crea un avantaj nejustificat ofertantului în cauză).

CAPITOLUL VI Dispoziții finale

Art. 15. — Exemplele și notele care se regăsesc precizate în prezenta instrucțiune nu au un caracter limitativ în practica în domeniu, logica ce a stat la baza formulării acestor exemple, așa cum rezultă din explicațiile asociate, prevalând în fața exemplului propriu-zis.

Art. 16. — Prezenta instrucțiune se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Agenției Naționale pentru Achiziții Publice,
Bogdan Pușcaș

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN
privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare
și acreditare a spitalelor

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică nr. F.B. 3.535/2017, Adresa Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 506 din 02.03.2017, înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. F.B. 1.820 din 03.03.2017,

ținând cont de Hotărârea Colegiului director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 2 din 5 aprilie 2017 privind adoptarea ediției a doua a standardelor, procedurilor și metodologiei de acreditare a spitalelor,

în temeiul art. 5 lit. c) din Hotărârea Guvernului nr. 629/2015 privind componența, atribuțiile, modul de organizare și funcționare ale Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, al art. 174 alin. (1) și art. 249 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Standardele de acreditare a spitalelor, prevăzute în anexa nr. 1.

Art. 2. — Se aprobă Procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor, prevăzute în anexa nr. 2.

Art. 3. — (1) La data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului sănătății nr. 871/2016 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 587 din 2 august 2016, se abrogă.

(2) Pentru spitalele aflate în curs de acreditare, emiterea rapoartelor și a certificatelor de acreditare se face în

conformitate cu legislația în vigoare la data inițierii procesului de acreditare.

(3) Pentru spitalele acreditate la data intrării în vigoare a prezentului ordin, monitorizarea, reevaluarea și reacreditarea se desfășoară în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data evaluării.

Art. 4. — Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 5. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Florian-Dorel Bodeg

București, 18 aprilie 2017.
 Nr. 446.

ANEXA Nr. 1

Standarde de acreditare a spitalelor

01	R	MANAGEMENTUL STRATEGIC ȘI ORGANIZAȚIONAL
01.01	S	Strategia și managementul strategic al organizației sunt concordante cu nevoia de îngrijiri de sănătate și cu dinamica pieței de servicii de sănătate.
01.01.01	Cr	Planul strategic se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire a populației și a pieței de servicii.
01.01.01.01	C	Organizația a realizat/utilizat o analiză privind nevoile de îngrijire a populației căreia i se adresează și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit.
01.01.01.02	C	Rezultatele analizei privind nevoile de îngrijiri medicale ale populației și piața de servicii sunt utilizate în stabilirea obiectivelor strategice ale spitalului.
01.01.02	Cr	Planul strategic elaborat de către spital este asumat la toate nivelurile de decizie.
01.01.02.01	C	Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate.
01.01.02.02	C	Planul strategic vizează îmbunătățirea calității serviciilor și a siguranței pacienților.
01.01.02.03	C	Obiectivele planului strategic sunt cunoscute și asumate la nivelul structurilor implicate în realizarea acestora.

01.01.03	Cr	Planul strategic se implementează cu participarea tuturor sectoarelor de activitate.
01.01.03.01	C	La nivelul spitalului funcționează o echipă activă responsabilă cu evaluările periodice ale nivelului de implementare a obiectivelor strategice.
01.01.03.02	C	Șefii tuturor sectoarelor de activitate analizează periodic nivelul de realizare a obiectivelor strategice.
01.01.03.03	C	Planificarea anuală a activităților are în vedere obiectivele strategice stabilite.
01.01.04	Cr	Strategia institutelor clinice și a spitalelor clinice include și dezvoltarea sectorului de cercetare științifică.
01.01.04.01	C	Cercetarea științifică vizează obiectivele de dezvoltare a spitalului.
01.01.04.02	C	Inovația adusă prin cercetare îmbunătățește calitatea și performanța actului medical.
01.01.04.03	C	Institutul medical coordonează activitatea de inovare/cercetare a spitalelor cu activitate în domeniu.
01.02	S	Structura organizatorică și managementul organizațional asigură derularea optimă a tuturor proceselor de acordare a asistenței și îngrijirilor medicale.
01.02.01	Cr	Spitalul funcționează cu toate avizele și autorizațiile prevăzute de actele normative în vigoare.
01.02.01.01	C	Spitalul a luat toate măsurile pentru obținerea și actualizarea autorizațiilor și avizelor specifice, după caz.
01.02.01.02	C	Spitalul a luat toate măsurile pentru menținerea condițiilor pe baza cărora s-au obținut autorizațiile și avizele specifice.
01.02.02	Cr	Structura organizatorică este fundamentată, documentată, analizată și, după caz, actualizată periodic.
01.02.02.01	C	Fundamentarea structurii organizatorice are în vedere cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile.
01.02.02.02	C	Conducerea evaluează periodic structura organizației în raport cu cererea de servicii de sănătate.
01.02.02.03	C	Conducerea analizează periodic modul de desfășurare a proceselor de la nivelul organizației și actualizează în consecință structura organizatorică.
01.02.03	Cr	Structurile funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii) sunt operaționale, asigurând integrarea proceselor și consolidarea controlului managerial.
01.02.03.01	C	Structurile funcționale de la nivelul spitalului (comisii, comitete, consilii) sunt constituite și active.
01.02.03.02	C	Activitatea structurilor funcționale (comisii, comitete și consilii) de la nivelul spitalului asigură fundamentarea procesului decizional.
01.03	S	Managementul resurselor umane asigură nevoile de personal conform misiunii asumate de către spital.
01.03.01	Cr	Politica de resurse umane este documentată și adaptată nevoilor privind organizarea și funcționarea unității.
01.03.01.01	C	Conducerea spitalului stabilește necesarul de personal în raport cu volumul de activitate, din perspectiva optimizării procesului de furnizare a serviciilor și raportat la normativul de personal.
01.03.01.02	C	Conducerea spitalului analizează anual structura posturilor și dispune măsuri pentru adaptarea acestora la nevoile identificate.
01.03.01.03	C	Conducerea spitalului asigură elaborarea și implementarea unui plan anual de selecție, recrutare și dezvoltare profesională a personalului.
01.03.01.04	C	Formarea profesională continuă este realizată în baza unui plan de formare, adecvat specificului și nevoilor unității, incluzând sursele de finanțare.
01.03.02	Cr	Nevoia de personal este stabilită conform capacității tehnice, hoteliere, adresabilității, morbidității tratate, normativului de personal și auditului timpului de muncă, după caz.
01.03.02.01	C	Nevoia de personal medical și auxiliar în secțiile/compartimentele cu paturi este stabilită în funcție de gradul de dependență al categoriilor de pacienți îngrijiți.
01.03.02.02	C	Nevoia de personal este estimată pentru a asigura utilizarea la capacitate optimă a resurselor tehnice existente.
01.03.02.03	C	Personalul care desfășoară activitate în unitate este calificat și autorizat, conform legii.
01.03.03	Cr	Politica de personal motivează angajații și determină îmbunătățirea calității.
01.03.03.01	C	Armonizarea relațiilor dintre diferitele niveluri ale managementului spitalului și angajați se realizează prin implicarea angajaților în luarea deciziilor cu impact asupra realizării atribuțiilor, respectând mecanismele de dialog social.

01.03.03.02	C	Nivelul de satisfacție al angajaților este evaluat periodic.
01.03.03.03	C	Spitalul asigură respectarea cerințelor privind calitatea vieții profesionale.
01.04	S	Managementul financiar și administrativ răspunde obiectivelor strategice și operaționale ale spitalului.
01.04.01	Cr	Spitalul are o strategie financiară privind dezvoltarea.
01.04.01.01	C	Investițiile sunt stabilite în conformitate cu obiectivele strategice privind dezvoltarea spitalului, având în vedere satisfacerea nevoilor comunității deservite sau atragerea de noi consumatori.
01.04.01.02	C	Spitalul asigură realizarea planului anual de investiții conform bugetului aprobat.
01.04.02	Cr	Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului susține realizarea planului anual de servicii.
01.04.02.01	C	Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului este întocmit cu fundamentarea cheltuielilor.
01.04.02.02	C	Spitalul analizează periodic veniturile realizate, în raport cu cheltuielile efectuate.
01.04.03	Cr	Bugetul este actualizat periodic din perspectiva eficientizării procesului de furnizare a serviciilor.
01.04.03.01	C	Spitalul are implementată o metodologie de monitorizare a costurilor serviciilor.
01.04.03.02	C	Spitalul analizează periodic procesul de furnizare a serviciilor, cu participarea tuturor nivelurilor de management.
01.04.04	Cr	Aprovizionarea sectoarelor de activitate asigură continuitatea în furnizarea serviciilor.
01.04.04.01	C	Spitalul asigură evidența și monitorizarea produselor și serviciilor critice.
01.04.04.02	C	Spitalul realizează analiza periodică a stocurilor.
01.04.04.03	C	Aprovizionarea sectoarelor de activitate este corelată cu consumul.
01.04.04.04	C	Spitalul asigură aprovizionarea cu produse și servicii pentru cazuri excepționale.
01.05	S	Sistemul informațional răspunde necesităților de informații și stabilește utilizarea lor eficientă în spital.
01.05.01	Cr	Sistemul informațional asigură datele necesare documentării activităților spitalului.
01.05.01.01	C	Sistemul informațional integrează nevoia de informații și solicitările externe (formale sau informale) din toate sectoarele de activitate.
01.05.01.02	C	Administrarea sistemului informatic asigură adaptarea acestuia la cerințele activității spitalului.
01.05.02	Cr	Circuitele și fluxurile informaționale susțin desfășurarea activităților și a procesului decizional.
01.05.02.01	C	Circuitele și fluxurile informaționale asigură transmiterea datelor în formatul necesar și în timp util.
01.05.02.02	C	Circuitele și fluxurile informaționale conțin sisteme de alertare care previn apariția erorilor decizionale.
01.05.03	Cr	Procesele informaționale fundamentează eficient deciziile la nivelul spitalului.
01.05.03.01	C	Suportul de informații caracteristic fiecărei activități desfășurate în spital (suport hârtie, magnetic, electronic) și fluxul de utilizare a acestuia sunt definite și respectate.
01.05.03.02	C	Operaționalitatea procedurilor informaționale utilizate permite eficientizarea activității în spital.
01.05.04	Cr	Sistemul informatic și toate mijloacele de păstrare a datelor (mijloace de tratare a informațiilor) asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
01.05.04.01	C	Spitalul respectă legislația în vigoare cu privire la securitatea datelor.
01.05.04.02	C	Accesul la informații, prelucrarea și protecția acestora sunt reglementate pentru fiecare categorie profesională.
01.05.04.03	C	Spitalul asigură sisteme de back-up al informației.
01.05.04.04	C	Spitalul asigură monitorizarea și controlul utilizării sistemelor informaționale.
01.05.04.05	C	Păstrarea și arhivarea documentelor, informațiilor și înregistrărilor asigură confidențialitatea, integritatea și securitatea datelor.
01.05.04.06	C	Distrușgerea documentelor/înregistrărilor se realizează cu păstrarea confidențialității și securității datelor.
01.05.05	Cr	Sistemul informațional asigură documentarea și susține procesul educațional al angajaților din spital.

01.05.05.01	C	Sistemul informațional asigură documentarea și informarea angajaților din spital.
01.05.05.02	C	Sistemul informațional susține procesul de instruire și dezvoltare profesională a angajaților din spital.
01.06	S	Sistemul de comunicare existent la nivelul spitalului răspunde nevoilor organizației și ale beneficiarilor.
01.06.01	Cr	Comunicarea externă răspunde nevoilor beneficiarilor și ale spitalului.
01.06.01.01	C	Spitalul pune la dispoziția publicului canale de comunicare variate.
01.06.01.02	C	Pagina de internet a spitalului asigură comunicarea eficientă.
01.06.01.03	C	Spitalul asigură condițiile necesare orientării cu ușurință.
01.06.01.04	C	Spitalul asigură condițiile necesare identificării personalului.
01.06.01.05	C	Comunicarea cu mass-media asigură informarea publicului și promovarea spitalului.
01.06.01.06	C	Spitalul oferă informații privind activitatea medicală prestată.
01.06.01.07	C	Comunicarea externă se realizează având în vedere continuitatea procesului de îngrijire.
01.06.01.08	C	Spitalul are organizată comunicarea cu alte unități sanitare și alte structuri administrative.
01.06.02	Cr	Comunicare internă răspunde nevoilor pacienților și ale spitalului.
01.06.02.01	C	Spitalul are implementate modele de comunicare profesională între membrii echipelor medicale.
01.06.02.02	C	Spitalul are stabilite și utilizează protocoale de comunicare specifică între profesioniști.
01.06.02.03	C	Regulile interne sunt comunicate personalului și pacienților.
01.06.03	Cr	Comunicarea cu pacientul urmărește implicarea acestuia în procesul de îngrijire.
01.06.03.01	C	Comunicarea personalului cu pacientul/apartinătorii urmărește educarea acestora în vederea implicării în luarea și respectarea deciziilor terapeutice.
01.06.03.02	C	Spitalul analizează anual eficiența și eficacitatea comunicării.
01.07	S	Sistemul de management al calității serviciilor este operațional și asigură desfășurarea tuturor proceselor legate de monitorizarea și îmbunătățirea calității.
01.07.01	Cr	Sistemul de management al calității vizează optimizarea continuă a proceselor de la nivelul organizației.
01.07.01.02	C	Managementul spitalului asigură organizarea sistemului de management al calității serviciilor.
01.07.01.03	C	Structura de management al calității serviciilor coordonează procesul de asigurare și îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului în colaborare cu șefii tuturor sectoarelor de activitate.
01.07.01.04	C	Spitalul se preocupă de certificarea de calitate a activităților desfășurate.
01.07.02	Cr	Structura de management al calității (SMC) împreună cu conducerea spitalului asigură dezvoltarea culturii calității în spital.
01.07.02.01	C	Spitalul are stabilite și urmărește respectarea principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate.
01.07.02.02	C	Spitalul se preocupă de implementarea și dezvoltarea culturii calității în spital.
01.07.03	Cr	Spitalul elaborează și implementează un plan de acțiuni privind asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacienților la nivelul întregului spital.
01.07.03.01	C	Planificarea anuală a activităților SMC asigură conformarea la cerințele standardelor de acreditare.
01.07.03.02	C	Planul de acțiuni pentru implementarea managementului calității serviciilor și siguranței pacienților este asumat de către conducerea unității.
01.07.03.03	C	SMC monitorizează implementarea planului de acțiuni pentru asigurarea și îmbunătățirea calității serviciilor și siguranței pacienților.
01.07.03.04	C	Pe baza recomandărilor SMC spitalul ia măsuri de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.
01.07.04	Cr	Spitalul urmărește creșterea nivelului de satisfacție a pacienților.
01.07.04.01	C	Spitalul elaborează și actualizează periodic chestionare de satisfacție a pacienților.
01.07.04.02	C	SMC analizează sistematic informațiile rezultate din prelucrarea chestionarelor și emite recomandări.
01.07.04.03	C	Spitalul utilizează analiza periodică a reclamațiilor primite pentru a îmbunătăți serviciile medicale furnizate.

01.07.05	Cr	Programul de îmbunătățire a calității prevede eficientizarea activității spitalului.
01.07.05.01	C	Este stabilită o modalitate de evaluare a eficienței proceselor de îmbunătățire a calității derulate în spital.
01.07.05.02	C	Rezultatele evaluărilor SMC sunt utilizate pentru eficientizarea activităților.
01.08	S	Managementul riscurilor neclinice previne apariția prejudiciilor și fundamentează procesul decizional.
01.08.01	Cr	Toate nivelurile de management au implementat o modalitate de management al riscurilor specifice activităților proprii.
01.08.01.01	C	Managerii de la toate nivelurile au organizat identificarea, analiza și tratarea riscurilor.
01.08.01.02	C	Spitalul are un registru al riscurilor și monitorizează eficacitatea măsurilor de prevenție.
01.08.01.03	C	Managementul spitalului efectuează analizele de risc pe tipuri, probabilitate de materializare și impact și adoptă măsuri dedicate.
01.08.02	Cr	Managementul riscurilor neclinice asigură protecția pacienților, angajaților și vizitatorilor față de potențiale prejudicii.
01.08.02.01	C	Sunt identificate locurile și condițiile cu potențial de risc fizic pentru securitatea persoanelor (risc de cădere, de alunecare, de lovire, electrocutare etc.) și sunt adoptate măsuri de prevenire.
01.08.02.02	C	Managementul deșeurilor respectă regulile pentru prevenirea contaminării toxice și infecțioase.
01.08.02.03	C	Funcționarea serviciilor vitale ale spitalului este asigurată.
01.08.02.04	C	Capacitatea și numărul lifturilor asigură volumul, tipurile și fluxurile de transport în spital.
01.08.02.05	C	La nivelul spitalului sunt adoptate măsuri de protecție, pază și securitate pentru bunuri și persoane.
01.08.02.06	C	Spitalul implementează măsuri de gestionare a riscurilor la seism.
01.08.02.07	C	Spitalul implementează măsuri de gestionare a riscului de incendiu.
01.08.02.08	C	Spitalul implementează măsuri de gestionare a riscului de explozie.
01.08.02.09	C	Spitalul implementează măsuri de gestionare a riscului de contaminare chimică și biologică.
01.08.02.10	C	Spitalul implementează măsuri de gestionare a riscului de iradiere.
01.08.02.11	C	Spitalul are prevăzute măsuri pentru siguranța fizică a angajaților.
01.08.02.12	C	Responsabilii cu prevenirea riscurilor tehnologice sunt nominalizați prin decizie și instruiți.
01.08.02.13	C	Personalul expus la risc este instruit periodic cu privire la respectarea măsurilor de prevenire a riscurilor, specific fiecărei activități.
01.08.02.14	C	La nivelul managementului spitalului sunt organizate evaluări periodice ale modului de respectare a măsurilor de prevenire a riscurilor fizice și tehnologice.
01.08.03	Cr	Modul de acțiune, responsabilitățile și rezerva de resurse utilizabile în caz de situații excepționale sunt organizate și reglementate pentru asigurarea funcționalității spitalului.
01.08.03.01	C	Echipele de intervenție pentru situații de dezastre naturale sau catastrofă, desemnate la nivelul spitalului, sunt actualizate.
01.08.03.02	C	La nivelul spitalului este constituită rezerva de resurse utilizabile în caz de dezastru natural și catastrofă.
01.08.03.03	C	Spitalul are organizată evidența resurselor vizate de sarcini specifice la mobilizare și război.
01.09	S	Mediul de îngrijire asigură condițiile necesare pentru desfășurarea asistenței medicale.
01.09.01	Cr	Organizarea mediului de îngrijire respectă condițiile privind capacitatea și competențele asumate ale spitalului.
01.09.01.01	C	Condițiile hoteliere răspund particularităților fiecărui pacient.
01.09.01.02	C	Îngrijirile sunt acordate cu respectarea dreptului la intimitate.
01.09.01.03	C	Deplasarea pacienților în spital se realizează în condiții de siguranță și confort, cu respectarea circuitelor.
01.09.01.04	C	Curățenia și dezinfecția spațiilor și a echipamentelor sunt reglementate și monitorizate.
01.09.01.05	C	Instituția asigură și își asumă calitatea sterilizării.

01.09.01.06	C	Alimentația pacientului este stabilită în concordanță cu recomandările igieno-dietetice corespunzătoare patologiei sale.
01.09.01.07	C	Instituția asigură calitativ și cantitativ hrana pentru pacienți, aparținători și personal medical, în condiții de siguranță a alimentului.
01.09.01.08	C	Instituția asigură circuitele alimentelor cu respectarea regulilor de igienă.
01.09.01.09	C	Instituția asigură calitativ și cantitativ lenjerie și efecte pentru pacienți, aparținători și personal medical.
01.09.01.10	C	Instituția asigură circuitul lenjeriei cu respectarea regulilor de igienă.
01.09.02	Cr	Mediul de îngrijire este evaluat și adaptat permanent la necesitățile asistenței medicale.
01.09.02.01	C	Instituția evaluează și îmbunătățește constant condițiile hoteliere.
01.09.02.02	C	Instituția evaluează și îmbunătățește constant serviciile de alimentație.
01.09.02.03	C	Instituția evaluează și îmbunătățește constant serviciul de spălătorie.
01.09.02.04	C	Instituția evaluează și îmbunătățește constant mediului ambiant.
02	R	MANAGEMENTUL CLINIC
02.01	S	Preluarea în îngrijire a pacienților se face conform nevoilor acestora, misiunii și resurselor disponibile ale spitalului.
02.01.01	Cr	Spitalul și-a stabilit gradul de competență tehnic și profesional.
02.01.01.01	C	Spitalul evaluează grupurile populaționale de pacienți cu particularități clinico-biologice pentru a identifica și satisface nevoile, patologiiile specifice.
02.01.01.02	C	Spitalul a identificat patologiiile pentru care dispune de resurse.
02.01.02	Cr	Preluarea în îngrijire a pacienților este organizată pentru a facilita accesul la serviciile de sănătate conform nevoilor acestora.
02.01.02.01	C	Primirea și consultul pacientului programat sunt reglementate la nivelul spitalului.
02.01.02.02	C	Sistemul de programare a pacienților este organizat astfel încât să nu afecteze intervențiile pentru asistența medicală de urgență.
02.01.03	Cr	Spitalul are organizat serviciul de urgențe medicale.
02.01.03.01	C	Spitalul asigură asistența medicală de urgență, în limitele competențelor sale, permanent.
02.01.03.02	C	Personalul medical angajat în unitatea de primiri urgențe/compartimentul de primiri urgențe (UPU/CPU) este calificat conform prevederilor legale și este instruit periodic în special în ce privește atitudinea în urgențele cu o incidență mai scăzută.
02.01.03.03	C	Serviciul de urgență (camera de gardă/UPU/CPU) este organizat eficient și eficient.
02.01.04	Cr	Spitalul asigură servicii adaptate și pentru persoanele cu dizabilități, nevoi speciale sau manifestări agresive.
02.01.04.01	C	Pacientul cu dizabilități sau nevoi speciale beneficiază de condiții adecvate de preluare.
02.01.04.02	C	Spitalul este pregătit pentru managementul pacientului cu manifestări agresive.
02.01.05	Cr	Spitalele de psihiatrie sau spitalele cu secții de psihiatrie asigură servicii adaptate pacienților psihiatrici.
02.01.05.01	C	Spitalul de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie reglementează internarea nevoluntară a pacientului psihiatric.
02.01.05.02	C	Spitalul de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie reglementează internarea pacienților în vederea efectuării expertizei medico-legale psihiatrice.
02.01.05.03	C	Spitalul de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie reglementează preluarea în îngrijire a pacientului psihiatric arestat sau condamnat.
02.01.05.04	C	Spitalul de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie are prevăzute măsuri speciale, de prevenire și limitare a urmărilor unor manifestări comportamentale ale pacientului psihiatric, ce pot pune în pericol pacientul, pe cei din jur sau bunurile materiale.
02.01.05.05	C	Externarea pacientului psihiatric din spitalele de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie este reglementată și adaptată modalității de internare.
02.02	S	Evaluarea inițială urmărește identificarea nevoilor pacienților în contextul cunoașterii expunerii la factori de risc (mediu, sociali, economici, comportamentali și biologici) și stabilește necesarul de asistență și îngrijiri medicale pentru aceștia.
02.02.01	Cr	Procesul de evaluare a nevoilor pacientului, în vederea stabilirii modalității de rezolvare a cazului, este bine definit la nivelul spitalului.

02.02.01.01	C	În funcție de starea inițială se decide dacă spitalul poate prelua pacientul și modalitatea de rezolvare a cazului în regim de ambulatoriu/spitalizare de zi/spitalizare continuă.
02.02.01.02	C	Spitalul are organizată o modalitate de orientare a pacienților care depășesc competențele acestuia și facilitează accesul la serviciile de care au nevoie.
02.02.01.03	C	Recunoașterea rezultatelor investigațiilor efectuate în alte unități sanitare, precum și repetarea acestora sunt reglementate la nivelul spitalului.
02.02.02	Cr	Evaluarea inițială a pacientului include factorii psihocomportamentali și socioeconomiци pentru asigurarea continuității îngrijirilor.
02.02.02.01	C	Spitalul se implică în rezolvarea cazurilor cu particularități psihoemoționale și socioeconomice care pot afecta procesul de îngrijire.
02.02.02.02	C	Traseul pacientului este stabilit în raport și cu profilul psihocomportamental și socioeconomic al acestuia.
02.02.02.03	C	Managementul durerii acute sau cronice începe din etapa evaluării inițiale.
02.03	S	Practica medicală abordează integrat și specific pacientul, cu asigurarea continuității asistenței și a îngrijirilor medicale.
02.03.01	Cr	Managementul cazului este bazat pe utilizarea protocoalelor de diagnostic și tratament.
02.03.01.01	C	Acordarea asistenței medicale se face conform unei planificări stabilite de către medicul curant.
02.03.01.02	C	Elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament este făcută pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice de la nivelul spitalului și în funcție de capacitatea tehnico-materială a spitalului.
02.03.01.03	C	Protocoalele de diagnostic și tratament sunt utilizate individualizat, conform particularităților cazului.
02.03.01.04	C	Evaluarea eficienței și eficacității protocoalelor se efectuează periodic.
02.03.01.05	C	Actualizarea protocoalelor se face când evaluările periodice ale eficacității și eficienței acestora o impun sau se schimbă bunele practici în domeniu.
02.03.02	Cr	Abordarea integrată a pacientului este o uzanță a practicii medicale.
02.03.02.01	C	Spitalul asigură o abordare multidisciplinară a practicii medicale, completă și personalizată.
02.03.02.02	C	Consulturile interdisciplinare sunt fundamentate și consemnate în foaia de observație (FO).
02.03.02.03	C	A doua opinie medicală este analizată și utilizată de către spital pentru îmbunătățirea practicii medicale.
02.03.02.04	C	Spitalul se preocupă de depistarea pacienților cu boală cronică de rinichi (BCR).
02.03.02.05	C	Comisia multidisciplinară oncologică decide tratamentul pacientului oncologic.
02.03.03	Cr	Spitalul asigură continuitatea actului medical ulterior evaluării inițiale.
02.03.03.01	C	Spitalul asigură condițiile necesare pentru continuitatea actului medical.
02.03.03.02	C	Spitalul asigură condiții pentru accesul pacientului la serviciile de recuperare/reabilitare necesare, în funcție de patologie.
02.03.04	Cr	Planul de îngrijire a pacientului este parte integrantă din managementul cazului.
02.03.04.01	C	Personalul medical asigură îngrijirea completă și personalizată a pacientului.
02.03.04.02	C	Planul de îngrijire individualizat este întocmit de către asistentul medical, pe baza recomandărilor medicale.
02.03.04.03	C	Planul de îngrijire este adaptat în funcție de evoluția pacientului.
02.03.04.04	C	La externare se întocmește un plan de îngrijiri care se comunică atât pacientului/apartinătorilor, cât și medicului de familie/medicului care a trimis pacientul la internare.
02.03.04.05	C	Necesarul de personal medical de îngrijire este stabilit în funcție de nevoia de îngrijire a pacientului.
02.03.05	Cr	Datele medicale sunt înregistrate corect, complet, în timp real și evitând redundanțele, accesul la acestea fiind reglementat.
02.03.05.01	C	Spitalul stabilește datele necesare a fi culese, consemnate și monitorizate pe întreaga durată a internării.
02.03.05.02	C	Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității.

02.04	S	Spitalul promovează conceptul de „prieten al copilului”.
02.04.01	Cr	Spitalul a adoptat o politică de promovare a alimentației la sân în secțiile de neonatologie.
02.04.01.01	C	Spitalul susține un program de alăptare ca metodă sănătoasă de alimentație a nou-născutului și sugarului.
02.04.01.02	C	Mamele internate sunt informate în privința beneficiilor alăptării.
02.04.01.03	C	Personalul medical din secția/secțiile obstetrică-ginecologie și neonatologie este format continuu pentru dobândirea abilităților necesare implementării programului de promovare a alimentației la sân.
02.04.01.04	C	Spitalul asigură facilități pentru promovarea și susținerea alăptării.
02.04.02	Cr	Spitalul se preocupă de identificarea și prevenirea cazurilor de îmbolnăvire la nou-născut.
02.04.02.01	C	Spitalul previne bolile infectocontagioase ale nou-născutului.
02.04.02.02	C	Spitalul identifică malformațiile/deficiențele nou-născutului.
02.04.03	Cr	Spitalul se preocupă de asigurarea unui climat prietenos, adaptat copilului.
02.04.03.01	C	Spitalul asigură condiții adaptate îngrijirii copilului.
02.04.03.02	C	Spitalul asigură servicii de susținere a asistenței medicale pentru copii.
02.05	S	Serviciile paraclinice corespund nevoilor de investigare.
02.05.01	Cr	Întreaga activitate a serviciilor paraclinice este efectuată în colaborare cu medicii clinicieni.
02.05.01.01	C	Secțiile definesc și estimează nevoia de servicii paraclinice în funcție de nivelul de competență a spitalului.
02.05.01.02	C	Specialiștii din serviciile paraclinice fac parte din echipa multidisciplinară pentru rezolvarea cazurilor complexe.
02.05.02	Cr	Serviciile paraclinice răspund necesităților de investigare a pacienților în ceea ce privește accesibilitatea, calitatea și intervalul de timp până la obținerea rezultatelor.
02.05.02.01	C	Monitorizarea și analiza neconformităților sunt utilizate pentru îmbunătățirea activității paraclinice.
02.05.02.02	C	Intervalele de referință ale rezultatelor examinărilor, valorile de alertă și valorile critice stabilite sunt comunicate odată cu transmiterea rezultatelor.
02.05.02.03	C	Practicile de radiodiagnostic, radiologie intervențională și explorări funcționale sunt centrate pe nevoile pacientului, monitorizate și evaluate periodic.
02.05.03	Cr	Laboratorul se preocupă de satisfacerea în condiții optime a nevoilor de investigare.
02.05.03.01	C	Laboratorul stabilește soluțiile de satisfacere a nevoilor de investigații în condiții de eficiență și eficacitate.
02.05.03.02	C	Spitalul reglementează condițiile necesare desfășurării proceselor de preexaminare și postexaminare de laborator.
02.06	S	Spitalul de nefrologie sau cu secții de nefrologie asigură continuitatea asistenței medicale pentru pacienții cu boală cronică de rinichi (BCR).
02.06.01	Cr	Spitalul de nefrologie sau cu secții de nefrologie asigură accesul pacienților cu BCR la tratamentul de suplere a funcției renale (TSFR) individualizat și la momentul optim.
02.06.01.01	C	Pacienții aflați în evidența secției/compartimentului de nefrologie sunt tratați și monitorizați în vederea reducerii ratei de progresie a BCR.
02.06.01.02	C	Spitalul cu secții/compartimente de nefrologie se preocupă de pregătirea pacienților cu BCR pentru tratamentul de suplere renală.
02.06.02	Cr	Eficacitatea și eficiența TSFR (tratamentelor de suplere renală) sunt preocupări constante ale unității de dializă.
02.06.02.01	C	Unitatea care inițiază dializa decide asupra modalității de TSFR (hemodializă, dializă peritoneală, transplant renal) de comun acord cu pacienții și familiile lor.
02.06.02.02	C	Unitatea care inițiază dializa colaborează cu secțiile/compartimentele de nefrologie care recomandă inițierea tratamentului și cu centrele ambulatorii de dializă care continuă tratamentul prin dializă.
02.06.03	Cr	Unitatea de dializă în regim de spitalizare de zi monitorizează evoluția (performanța medicală a tratamentului prin dializă) pacienților dializați.

02.06.03.01	C	Unitatea de dializă în regim de spitalizare de zi înregistrează și transmite on-line, în timp real, în formatul și cu frecvența solicitate de Registrul renal român, toți parametrii de monitorizare a performanței medicale a tratamentului prin dializă.
02.06.03.02	C	Unitatea de dializă în regim de spitalizare de zi controlează anemia pacienților dializați.
02.06.03.03	C	Unitatea de dializă în regim de spitalizare de zi controlează metabolismul mineral.
02.06.03.04	C	Unitatea de dializă în regim de spitalizare de zi controlează acidoza.
02.06.03.05	C	Unitatea de dializă în regim de spitalizare de zi monitorizează riscul infecțios specific pacientului dializat.
02.06.03.06	C	Unitatea de dializă în regim de spitalizare de zi monitorizează starea de nutriție a pacienților dializați.
02.06.03.07	C	Unitatea de dializă în regim de spitalizare de zi monitorizează eficiența dializei (HD/DP).
02.06.03.08	C	Unitatea de dializă în regim de spitalizare de zi se preocupă de creșterea calității vieții pacienților.
02.06.03.09	C	Unitatea de dializă are o politică de creștere a autonomiei pacienților.
02.07	S	Radioterapia și/sau medicina nucleară asigură nevoile de tratament specifice.
02.07.01	Cr	Practica de radioterapie/medicină nucleară este adaptată nevoilor specifice ale pacientului.
02.07.01.01	C	Dotarea serviciului de radioterapie/medicină nucleară asigură nevoile de tratament specifice pacientului.
02.07.01.02	C	Radioterapia/Medicina nucleară respectă regulile de bună practică specifice.
02.07.02	Cr	Practica de radioterapie/medicină nucleară este monitorizată și evaluată periodic.
02.07.02.01	C	Radioterapia/Medicina nucleară utilizată în tratamentul pacientului oncologic este monitorizată.
02.07.02.02	C	Practica de radioterapie/medicină nucleară este evaluată și îmbunătățită constant.
02.08	S	Îngrijirile paliative și terminale se adresează pacienților cu boli cronice progresive și familiilor și urmăresc îmbunătățirea calității vieții acestora prin ameliorarea suferinței.
02.08.01	Cr	Managementul pacienților cu boli cronice progresive și nevoi de îngrijiri paliative se face individualizat și nediscriminatoriu.
02.08.01.01	C	Nevoile de îngrijiri paliative la pacienții cu boală cronică progresivă sunt identificate prompt și se iau măsuri adecvate.
02.08.01.02	C	Internarea pacienților cu boală cronică progresivă și nevoi de îngrijiri paliative se face pe baza deciziei unei comisii multidisciplinare.
02.08.01.03	C	Personalul implicat în îngrijirea pacienților cu boli cronice progresive are pregătire recunoscută în îngrijiri paliative.
02.08.01.04	C	Durerea și celelalte simptome specifice bolilor cronice progresive sunt controlate prin metode adecvate.
02.08.01.05	C	Pacienții cu boli cronice progresive „cazuri complexe” primesc îngrijire paliativă specializată.
02.08.02	Cr	Îngrijirile paliative sunt oferite într-un mediu adecvat, cât mai apropiat de mediul familial, adaptat pacienților cu grad de dependență crescut.
02.08.02.01	C	Infrastructura de îngrijire paliativă este adaptată nevoilor speciale ale pacientului cu nevoi de îngrijiri paliative, cu grad ridicat de dependență, respectând intimitatea acestuia.
02.08.02.02	C	Infrastructura permite desfășurarea serviciilor conexe de îngrijire paliativă.
02.08.03	Cr	Serviciile de îngrijiri paliative asigură îmbunătățirea calității vieții pentru pacient și familie/aparținători.
02.08.03.01	C	La primirea pacientului în unitatea cu paturi de îngrijiri paliative se efectuează o evaluare comprehensivă a pacientului/familiei/aparținătorilor.
02.08.03.02	C	Obiectivele îngrijirii paliative, înțelegerea diagnosticului și prognosticului sunt evaluate împreună cu pacientul/familia/aparținătorii și documentate.
02.08.03.03	C	Semnele și simptomele stării terminale se evaluează folosind scale standardizate și se documentează.
02.08.03.04	C	Planul de management al pacientului cu nevoie de îngrijiri paliative este elaborat de echipa pluridisciplinară, pe baza protocoalelor specifice, și actualizat în funcție de evoluția patologiei sau nevoilor în schimbare ale pacientului/familiei/aparținătorilor.
02.08.03.05	C	Comunicarea echipei medicale cu pacientul/familia/aparținătorii este permanentă și parte definitorie a îngrijirii paliative.
02.08.03.06	C	La externare, continuitatea îngrijirilor pacienților cu nevoi de îngrijiri paliative se face luând în considerare opțiunile pacientului.

02.08.04	Cr	Asistența medicală paliativă este acordată de o echipă pluridisciplinară.
02.08.04.01	C	Structura minimă a echipei pluridisciplinare de îngrijiri paliative este compusă din: medic cu competență în paleație, farmacist clinician, asistenți medicali, infirmiere, asistent social, psiholog, îndrumător spiritual.
02.08.04.02	C	Echipa pluridisciplinară de îngrijiri paliative include, în funcție de necesitățile pacienților, și alți specialiști, precum: kinetoterapeut, terapeut ocupațional, terapeut prin joc, dietetician, voluntari etc.
02.08.04.03	C	Membrii echipei pluridisciplinare de îngrijiri paliative din serviciile de îngrijire paliativă participă la programe de instruire continuă.
02.08.04.04	C	Instituția are un program coerent de monitorizare și menținere a sănătății muncii personalului implicat în îngrijiri paliative.
02.08.05	Cr	Managementul stării terminale respectă demnitatea și confortul pacientului, asigurând suport familiei.
02.08.05.01	C	Starea terminală este identificată și comunicată familiei/aparținătorilor.
02.08.05.02	C	Personalul medical respectă protocolul de stare terminală.
02.09	S	Managementul farmaceutic și al medicației asigură continuitatea tratamentului și siguranța pacientului.
02.09.01	Cr	La nivelul spitalului sunt utilizate reguli de prescriere a medicamentelor și monitorizare a prescrierilor.
02.09.01.01	C	Condițiile de prescriere a medicației în spital sunt stabilite și cunoscute la nivel de secție și farmacie.
02.09.01.02	C	Farmacologul/Farmacistul clinician este implicat activ în activitatea de prescriere și monitorizare a medicației.
02.09.01.03	C	Farmacia asigură medicamentele necesare susținerii continuității actului medical.
02.09.02	Cr	Infrastructura și organizarea activității farmaceutice susțin trasabilitatea medicamentelor uzuale.
02.09.02.01	C	Activitățile și responsabilitățile specifice specialității farmaceutice sunt consemnate corespunzător legislației în vigoare.
02.09.02.02	C	Organizarea activității farmaceutice se face pe baza unor proceduri și instrucțiuni de lucru specifice.
02.09.02.03	C	Organizarea și dotarea spațiului de lucru al farmaciei sunt conforme cu legislația specifică în vigoare, în concordanță cu trasabilitatea medicamentului.
02.09.02.04	C	Circuitul informațional al produselor farmaceutice este respectat.
02.09.02.05	C	Medicația din studiile clinice este păstrată și gestionată în condiții optime de farmacia spitalului/farmacistul-șef, utilizarea ei fiind monitorizată de farmacolog/farmacistul clinician.
02.10	S	Spitalul a implementat bunele practici de antibioticoterapie.
02.10.01	Cr	Spitalul are organizată activitatea de prescriere și monitorizare a antibioterapiei.
02.10.01.01	C	Spitalul a stabilit structurile funcționale cu atribuții în implementarea și monitorizarea bunelor practici de utilizare a antibioticelor.
02.10.01.02	C	Structurile implicate în implementarea și monitorizarea bunelor practici de utilizare a antibioticelor au stabilit modalitățile de lucru.
02.10.02	Cr	Prescrierea de antibiotice este fundamentată medical și asigură trasabilitatea utilizării acestora.
02.10.02.01	C	Prescrierea antibioticelor se face conform ghidurilor de antibioterapie recunoscute și rezultatului antibiogrammei, după caz.
02.10.02.02	C	Durata prescrierii se stabilește în funcție de evoluție și este documentată.
02.10.02.03	C	Înregistrările prescrierii unui antibiotic permit trasabilitatea utilizării acestuia.
02.10.03	Cr	Farmacia spitalului este implicată direct în respectarea bunelor practici de antibioticoterapie.
02.10.03.01	C	Farmacia asigură necesarul de antibiotice, luând în considerare evoluția antibioticorezistenței, și monitorizează consumul de antibiotice și traseul complet al produselor eliberate, inclusiv al celor care nu au fost administrate.
02.10.03.02	C	Farmacia verifică respectarea bunelor practici în prescrierea și utilizarea antibioticelor.
02.10.03.03	C	Farmacia informează periodic prescriptorii și conducerea spitalului cu privire la antibioticele disponibile, precum și consumul de antibiotice realizat pe secții/compartimente cu paturi și pe medici.

02.10.04	Cr	Activitatea laboratorului de microbiologie susține respectarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor.
02.10.04.01	C	Compartimentul de microbiologie al laboratorului clinic are proceduri de control intern de calitate al investigațiilor pentru detectarea antibioticorezistenței.
02.10.04.02	C	Compartimentul de microbiologie al laboratorului clinic colaborează cu Serviciul/Compartimentul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (SPLIAAM/CPLIAAM), farmacia, clinicienii și managementul spitalului cu privire la datele de monitorizare a antibioticorezistenței.
02.10.05	Cr	Serviciile clinice au reglementat utilizarea antibioticelor, conform bunelor practici.
02.10.05.01	C	Serviciile clinice au implementat reglementări de antibioticoterapie și antibioticoprofilaxie, specifice specialității și secției, pentru principalele situații clinice.
02.10.05.02	C	Monitorizarea consumului de antibiotice și trasabilitatea prescrierii și utilizării antibioticelor sunt asigurate.
02.11	S	Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale respectă bunele practici în domeniu.
02.11.01	Cr	Managementul spitalului are organizată activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.
02.11.01.01	C	Managementul spitalului adoptă măsuri pentru constituirea structurilor implicate în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale.
02.11.01.02	C	Managementul spitalului asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
02.11.01.03	C	Activitatea de supraveghere, prevenție și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a bolilor transmisibile este organizată și coordonată până la nivelul fiecărei structuri.
02.11.02	Cr	Supravegherea mediului de îngrijire reduce gradul de risc infecțios.
02.11.02.01	C	Zonele cu risc infecțios sunt identificate și supravegheate pentru a preveni și limita infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM).
02.11.02.02	C	SPLIAAM/CPLIAAM monitorizează calitatea aerului și adoptă măsuri pentru a limita apariția infecțiilor aerogene.
02.11.02.03	C	Impactul lucrărilor de demolare, construcție, renovare, întreținere instalații etc. efectuate în spital asupra calității aerului și activității de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale este gestionat.
02.11.02.04	C	Calitatea sterilizării este verificată și supravegheată.
02.11.02.05	C	SPLIAAM/CPLIAAM monitorizează circuitul lenjeriei.
02.11.03	Cr	Politica de calitate a spitalului referitoare la siguranța alimentului are în vedere controlul riscului infecțios.
02.11.03.01	C	Activitatea sectorului alimentar al spitalului este controlată (bloc alimentar, oficiu alimentar, biberonerie).
02.11.03.02	C	Respectarea regulilor de siguranță a alimentului pentru prevenirea infecțiilor este evaluată.
02.11.04	Cr	Managementul clinic al structurilor medicale previne și limitează riscul infecțios.
02.11.04.01	C	Structurile medicale (secții/compartimente, laboratoare, farmacie etc.) identifică, evaluează și tratează riscul infecțios al activităților de asistență medicală.
02.11.04.02	C	Medicii curanți identifică pacienții cu risc infecțios și adoptă măsuri pentru limitarea acestuia.
02.11.04.03	C	Trasabilitatea proceselor privind buna utilizare a dispozitivelor medicale, materialelor sanitare și echipamentelor de multiplă folosință este asigurată și supravegheată pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.
02.11.04.04	C	SPLIAAM/CPLIAAM supraveghează respectarea regulilor de igienă a mâinilor.
02.11.04.05	C	Spitalul respectă metodologiile naționale de supraveghere a bolilor transmisibile cu potențial nosocomial.
02.11.04.06	C	Spitalul gestionează riscul infecțios al personalului.
02.11.04.07	C	Spitalul de specialitate sau cu secție de obstetrică adoptă măsuri de prevenire a riscului infecțios prenatal.
02.12	S	Spitalul dezvoltă și implementează o politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.
02.12.01	Cr	Spitalul are o politică proactivă de prevenire a riscurilor clinice.
02.12.01.01	C	La nivelul fiecărui sector de activitate medicală sunt documentate, identificate și evaluate periodic riscurile clinice, parte integrantă a registrului riscurilor.
02.12.01.02	C	Spitalul dezvoltă și implementează un sistem de gestionare a evenimentelor santinelă.

02.12.01.03	C	Spitalul a elaborat și aplică o procedură de gestionare a evenimentelor adverse și a celor cu potențial de afectare a pacientului („near miss”).
02.12.01.04	C	Spitalul are un sistem funcțional de identificare a pacientului bazat pe cel puțin două elemente de identificare.
02.12.02	Cr	Spitalul urmărește identificarea și prevenirea riscurilor și a erorilor legate de medicație.
02.12.02.01	C	Înregistrarea și comunicarea informațiilor legate de medicația pacientului contribuie la evitarea asocierilor incompatibile sau nerecomandate.
02.12.02.02	C	Depozitarea și manipularea medicamentelor cu risc înalt sau a medicamentelor a/al căror denumire/ambalaj este asemănător sunt reglementate în spital.
02.12.02.03	C	Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea medicamentelor psihotrope și stupefiante sunt respectate.
02.12.02.04	C	Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea citostaticelor sunt respectate.
02.12.02.05	C	Reglementările specifice privind depozitarea și eliberarea soluțiilor concentrate de electroliți sunt respectate.
02.12.03	Cr	Transferul informației și al responsabilităților privind pacientul asigură continuitatea îngrijirilor și siguranța acestuia.
02.12.03.01	C	Predarea-preluarea cazului se face aplicând o modalitate de transfer al informațiilor și responsabilităților legate de pacient, stabilită la nivel de spital.
02.12.03.02	C	Modul de transfer al informațiilor și responsabilităților la predarea-preluarea cazului se monitorizează și se evaluează.
02.12.04	Cr	Spitalul urmărește creșterea siguranței actului chirurgical și anestezic.
02.12.04.01	C	În practica chirurgicală și anestezică sunt utilizate liste de verificare specifice prin care se consemnează elemente de identificare pentru fiecare caz în parte.
02.12.04.02	C	În practica medicală sunt aplicate și respectate protocoalele chirurgicale și anestezice.
02.12.04.03	C	Incidentele apărute în practica chirurgicală și anestezică sunt recunoscute și se iau măsuri imediate.
02.12.05	Cr	La nivelul spitalului sunt asigurate condiții pentru radioprotecția pacienților și a personalului.
02.12.05.01	C	Principiile generale privind radioprotecția în radiodiagnostic, radiologie intervențională, radioterapie și medicină nucleară sunt aplicate corect și constant.
02.12.05.02	C	Principiile de radioprotecție privind procedurile de radiodiagnostic urmăresc calitatea imaginii, minimul de expunere și delimitarea precisă a zonei.
02.12.05.03	C	Principiile de radioprotecție privind procedurile de radioterapie/medicină nucleară urmăresc stabilirea, adaptarea și actualizarea planului de tratament individualizat.
02.12.05.04	C	Principiile de radioprotecție privind radiologia intervențională urmăresc utilizarea protocoalelor specifice în vederea optimizării timpului de intervenție.
02.12.05.05	C	Persoanele care ajută voluntar un pacient sunt informate asupra riscurilor asociate expunerii voluntare și li se asigură protecția necesară.
02.12.06	Cr	Spitalul urmărește identificarea și diminuarea riscurilor asociate procesului investigațional.
02.12.06.01	C	Laboratorul clinic identifică și evaluează riscurile microbiologice.
02.12.06.02	C	Riscurile microbiologice ale laboratorului clinic sunt analizate și se stabilesc reguli de bună practică.
02.12.07	Cr	Spitalul urmărește identificarea și diminuarea cauzelor generatoare de vătămări corporale prin cădere/lovire.
02.12.07.01	C	Spitalul identifică pacienții cu risc de cădere și ia măsuri pentru prevenirea și diminuarea consecințelor.
02.12.07.02	C	Informarea și educarea pacientului/apartinătorilor și personalului contribuie la diminuarea riscurilor de cădere.
02.12.07.03	Cr	Spitalul asigură resursele necesare desfășurării activității de prelevare și/sau transplant, în condiții de eficacitate și siguranță a pacientului.
02.12.07.04	C	Spitalul asigură condițiile necesare pentru desfășurarea activităților de prelevare de organe/țesuturi/celule.
02.12.07.05	C	Spitalul asigură condițiile necesare pentru desfășurarea activităților de transplant de organe/țesuturi/celule.
02.12.07.06	C	La nivelul spitalului este organizată monitorizarea activității de prelevare și/sau transplant, în conformitate cu cerințele Agenției Naționale de Transplant.

02.13	S	Spitalul a implementat bunele practici transfuzionale și de hemovigilență.
02.13.01	Cr	Spitalul are organizate activitatea de prescriere și monitorizare a terapiei transfuzionale și hemovigilența.
02.13.01.02	C	Spitalul îndeplinește condițiile pentru asigurarea terapiei transfuzionale în condiții de siguranță.
02.13.01.03	C	Structurile funcționale ale spitalului cu atribuții în implementarea și monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale respectă modalitățile de lucru stabilite specific.
02.13.02	Cr	Prescrierea de sânge și derivate este fundamentată medical și asigură trasabilitatea utilizării acestora.
02.13.02.01	C	Prescrierea sângelui și derivatelor se face conform Ghidului național de utilizare terapeutică rațională a sângelui și a componentelor sanguine umane.
02.13.02.02	C	Înregistrările aferente activității de transfuzie sanguină permit trasabilitatea procesului.
02.13.02.03	C	Spitalul asigură necesarul de sânge total și componente sanguine, luând în considerare dinamica morbidității spitalizate, și monitorizează consumul și traseul complet al produselor eliberate, inclusiv al celor care nu au fost administrate.
02.14	S	Auditul clinic evaluează eficacitatea și eficiența asistenței medicale.
02.14.01	Cr	Activitatea de audit clinic este organizată.
02.14.01.01	C	Misiunile de audit clinic intern sunt planificate anual.
02.14.01.02	C	Echipele de audit clinic sunt parte funcțională a structurii de management al calității.
02.14.01.03	C	În situațiile în care se produc evenimentele indesezirabile, echipa de audit clinic propune conducerii spitalului misiuni suplimentare.
02.14.02	Cr	Îmbunătățirea activității medicale se face utilizând rezultatele auditării clinice.
02.14.02.01	C	Recomandările rezultate în urma auditului clinic sunt utilizate pentru îmbunătățirea protocoalelor de diagnostic și tratament.
02.14.02.02	C	Spitalul urmărește îmbunătățirea activității medicale, utilizând protocoale de diagnostic și terapeutice.
02.15	S	Externarea și transferul pacientului se organizează specific, în funcție de starea acestuia.
02.15.01	Cr	Externarea este planificată, coordonată și documentată.
02.15.01.01	C	Estimarea momentului externării se face la internarea pacientului și se actualizează în funcție de evoluția clinică.
02.15.01.02	C	Spitalul îndeplinește procedurile necesare externării și asigurării continuității îngrijirilor.
02.15.02	Cr	Spitalul are proceduri legate de stări critice sau deces.
02.15.02.01	C	Apartinătorii sunt alertați în caz de degradare a stării pacientului, inclusiv de iminența/survenirea decesului.
02.15.02.02	C	Demnitatea pacientului aflat în stare critică/fază terminală și convingerile sale spirituale/culturale, deciziile anterioare legate de acest eveniment sunt luate în considerare.
02.15.02.03	C	Spitalul are reglementate activitățile necesare a fi desfășurate în situațiile de deces al pacientului.
03	R	ETICA MEDICALĂ ȘI DREPTURILE PACIENTULUI
03.01	S	Spitalul promovează respectul pentru autonomia pacientului.
03.01.01	Cr	Spitalul asigură conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică consimțământului informat (CI).
03.01.01.01	C	Spitalul reglementează obținerea consimțământului informat.
03.01.01.02	C	Identificarea vulnerabilităților în procesul obținerii consimțământului informat al pacienților este o preocupare a spitalului.

03.01.01.03	C	Sunt aplicate măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate, referitoare la obținerea consimțământului informat.
03.01.02	Cr	Spitalul prevede măsuri pentru conformitatea practicii medicale cu normele etice și legale care se aplică confidențialității datelor medicale ale pacientului.
03.01.02.01	C	Spitalul utilizează proceduri unitare privind asigurarea confidențialității și verifică respectarea acestora de către personalul medical.
03.01.02.03	C	Spitalul aplică măsuri pentru diminuarea efectelor vulnerabilităților identificate cu privire la respectarea confidențialității datelor medicale.
03.02	S	Spitalul respectă principiul echității și justiției sociale și drepturile pacienților.
03.02.01	Cr	Spitalul are politici de prevenire a discriminării în acordarea serviciilor medicale.
03.02.01.01	C	Spitalul reglementează prevenirea discriminării.
03.02.01.02	C	Consiliul etic este constituit, este funcțional și are reglementată activitatea la nivelul spitalului.
03.02.02	Cr	Spitalul asigură accesul la informațiile medicale personale.
03.02.02.01	C	Spitalul reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția pacientului/aparținătorilor/împuțerniciților documentele medicale solicitate.
03.02.02.02	C	Spitalul reglementează modalitatea prin care se pun la dispoziția autorităților autorizate/altor instituții datele medicale personale ale pacientului.
03.02.03	Cr	Spitalul asigură condiții pentru exercitarea dreptului pacientului la a doua opinie medicală.
03.02.03.01	C	Spitalul reglementează condițiile în care pacienții pot beneficia de a doua opinie medicală de la medici care nu sunt angajați ai spitalului.
03.02.03.02	C	Spitalul reglementează condițiile în care pacienții pot beneficia de a doua opinie medicală de la medici care sunt angajați ai spitalului.
03.02.04	Cr	Spitalul este preocupat de protecția pacienților în relația cu mediul extern.
03.02.04.01	C	Spitalul reglementează modalitatea de acces al mass-mediei în instituție și la pacienți.
03.02.04.02	C	Spitalul protejează pacientul de intruziunile externe.
03.02.05	Cr	Spitalul reglementează înregistrarea audio/foto/video a pacienților în scop medical/didactic/de cercetare și pentru evitarea acuzațiilor de malpraxis.
03.02.05.01	C	Spitalul asigură condițiile și procedurile pentru înregistrarea audio/foto/video a pacientului, cu scopul de a evita suspectarea unei culpe medicale.
03.02.05.02	C	Spitalul asigură condițiile și procedurile de înregistrare audio/foto/video a pacientului, în scop medical, didactic și de cercetare.
03.03	S	Spitalul promovează principiile binefacerii și nonvătămării.
03.03.01	Cr	Spitalul impune limitarea practicii la sfera de competență deținută în cadrul specialității.
03.03.01.01	C	Spitalul asigură pentru fiecare secție personalul medical cu competența specifică.
03.03.01.02	C	Spitalul asigură instruirea personalului medical pentru prevenirea depășirii competențelor deținute.
03.03.02	Cr	Depășirea limitelor competenței este permisă în interesul pacientului.
03.03.02.01	C	Spitalul reglementează condițiile în care depășirea competențelor medicale este permisă în interesul pacientului.
03.03.02.02	C	Spitalul asigură instruirea personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului în situațiile care impun depășirea competențelor.

Procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor**CAPITOLUL I****Dispoziții generale**

Art. 1. — În înțelesul ordinului din care face parte integrantă prezenta anexă, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

- a) *referință (R)* — grupare de standarde, criterii și cerințe, având același domeniu de aplicare;
- b) *standard (S)* — reprezintă nivelul de performanță realizabil și măsurabil, agreat de profesioniști și observabil de către populația căreia i se adresează. Este constituit dintr-un set de criterii și cerințe care definesc așteptările privind performanța, structura și procesele dintr-un spital;
- c) *criteriu (Cr)* — obiectivul specific de realizat pentru îndeplinirea standardului;
- d) *cerință (C)* — acțiune care trebuie întreprinsă pentru realizarea obiectivului specific.

Art. 2. — Standardele, procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor respectă următoarele principii:

- a) asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
- b) asigurarea nediscriminatorie a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii și a resurselor spitalului;
- c) respectarea demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;
- d) orientarea managementului organizațional către susținerea activității clinice centrate pe pacient;
- e) abordarea integrată, inter- și multidisciplinară a pacientului în managementul de caz;
- f) promovarea eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluare a practicii profesionale prin audit clinic și prin optimizarea procesului decizional;
- g) promovarea prin standarde a dezvoltării culturii organizaționale;
- h) protejarea mediului;
- i) transparența și deschiderea, prin informarea continuă și eficientă asupra procesului de acreditare, comunicarea directă cu beneficiarii acreditării în toate etapele procesului de evaluare, inclusiv în elaborarea formei finale a raportului de acreditare;
- j) independența, obiectivitatea, confidențialitatea și imparțialitatea procesului de evaluare și acreditare;
- k) integritatea și profesionalismul evaluatorilor.

CAPITOLUL II**Procedura de evaluare și acreditare**

Art. 3. — Procedura de evaluare și acreditare cuprinde următoarele etape principale:

- a) etapa de pregătire a evaluării;
- b) etapa de evaluare;
- c) etapa de acreditare.

Art. 4. — Etapa de pregătire a evaluării, coordonată de către structurile de specialitate ale Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, denumită în continuare A.N.M.C.S., cuprinde următoarele activități principale:

a) înscrierea spitalului în procedura de acreditare la A.N.M.C.S., prin completarea și transmiterea formularului-tip elaborat de către structurile de specialitate din cadrul A.N.M.C.S. Spitalele acreditate depun cererea de înscriere cu un an, dar nu mai puțin de 9 luni, înaintea expirării valabilității certificatului de acreditare, iar cele care depun pentru prima dată cererea de înscriere în procedura de acreditare în termen de un an de la

publicarea ordinului din care face parte integrantă prezenta anexă se evaluează în conformitate cu prevederile acestui ordin;

b) identificarea de către A.N.M.C.S. a resurselor umane necesare vizitei de evaluare și planificarea acesteia;

c) comunicarea de către A.N.M.C.S. a răspunsului la cerere, a perioadei estimate pentru desfășurarea vizitei de evaluare și a valorii taxei de acreditare estimate în baza declarațiilor din fișa de identificare a spitalului. Calculul duratei vizitei de evaluare, care stă la baza estimării valorii taxei de acreditare, se face conform fișei de calcul al duratei vizitei, denumită în continuare FCD, al cărei model este aprobat prin ordin al președintelui A.N.M.C.S.;

d) în situația modificărilor de structură survenite ulterior depunerii cererii de acreditare, FCD se actualizează și determină recalcularea taxei în conformitate cu noua structură;

e) modalitatea și formula de calcul al taxei de acreditare sunt stabilite conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 1.350/668/2016 privind aprobarea modalității de calcul al taxei de acreditare, valabilă pentru ciclul de acreditare corespunzător perioadei 2017—2021;

f) comunicarea de către A.N.M.C.S., cu minimum 9 luni înainte de perioada planificată pentru desfășurarea vizitei de evaluare, a inițierii etapei de pregătire a evaluării, precum și a termenului până la care spitalul trebuie să pună la dispoziția A.N.M.C.S. documentele obligatorii solicitate, denumite în continuare DOS, și documentele suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare, denumite în continuare DS;

g) DOS reprezintă documente care atestă legalitatea funcționării spitalului, reglementări interne privind desfășurarea activităților cu impact major asupra siguranței pacienților și angajaților, structura spitalului și dovada achitării taxei de acreditare. Modalitatea de achitare a taxei de acreditare este stabilită prin ordin al președintelui A.N.M.C.S.;

h) analizarea de către structurile de specialitate ale A.N.M.C.S. a DOS și a DS;

i) dacă în urma analizei, efectuată conform prevederilor lit. h), se constată îndeplinirea solicitărilor obligatorii, vizita de evaluare se desfășoară în perioada anunțată inițial, fiind constituită și aprobată de către A.N.M.C.S. comisia de evaluare în vederea acreditării în funcție de specificul spitalului. Comisia de evaluare se constituie în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 136/2015*) pentru aprobarea Procedurii operaționale privind repartizarea aleatorie, în componența Comisiilor de evaluare a spitalelor, a evaluatorilor incluși în Registrul evaluatorilor de servicii de sănătate specializați pentru evaluarea spitalelor al A.N.M.C.S., precum și desemnarea președinților acestor comisii. Informațiile cu privire la componența comisiei de evaluare și la perioada desfășurării vizitei sunt publicate de către A.N.M.C.S. pe website-ul instituției;

j) după constituirea comisiei de evaluare au loc încheierea contractelor între A.N.M.C.S. și membrii echipei de evaluare și instruirea acestora de către personalul A.N.M.C.S.;

k) dacă în urma analizei, efectuată conform prevederilor lit. h), se constată că spitalul nu îndeplinește condițiile minime obligatorii pentru începerea vizitei de evaluare, A.N.M.C.S. transmite spitalului solicitarea de completare a documentației, în termen de 30 de zile calendaristice de la primirea solicitării;

l) dacă la expirarea termenului de 30 de zile documentația este completă, se aplică prevederile de la lit. h) și i);

*) Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 136/2015 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

m) dacă la expirarea termenului de 30 de zile documentația nu este completă, vizita de evaluare este amânată de către A.N.M.C.S., spitalul fiind răspunzător de consecințele neacreditării. Replanificarea vizitei se face în funcție de resursele A.N.M.C.S.

Art. 5. — (1) Etapa de evaluare, coordonată de către comisia de evaluare, cuprinde previzita, vizita propriu-zisă și postvizita.

(2) Previzita include următoarele activități principale:

a) comunicarea cu spitalul și elaborarea unui raport privind conformitatea DOS și a DS, care se transmite A.N.M.C.S.;

b) pe baza raportului prevăzut la lit. a) A.N.M.C.S. poate decide anularea vizitei de evaluare;

c) elaborarea programului vizitei de evaluare și comunicarea acestuia spitalului.

(3) Vizita propriu-zisă la spital include următoarele activități principale:

a) ședința de deschidere, cu participarea reprezentanților spitalului, în scopul stabilirii detaliate a modului de desfășurare a vizitei în spital;

b) ședința de informare de la începutul fiecărei zile, cu participarea reprezentanților spitalului;

c) îndeplinirea obiectivelor specifice care i-au revenit fiecărui evaluator din cadrul comisiei de evaluare, prin utilizarea tehnicilor și aplicarea instrumentelor de colectare a datelor și prin aprecierea proceselor care au loc în cadrul spitalului;

d) ședința de informare finală, cu participarea reprezentanților spitalului, în scopul prezentării concluziilor preliminare ale vizitei de evaluare;

e) pregătirea proiectului raportului de evaluare începe în timpul vizitei de evaluare, fiecărui evaluator revenindu-i obligația de a nota în proiectul raportului propriile concluzii intermediare și de a arhiva documentele elaborate sau primite în timpul etapei de evaluare, pe care le predă către A.N.M.C.S. împreună cu raportul de evaluare;

f) completarea fișei de situații deosebite, pentru situații care împiedică desfășurarea procesului de evaluare, prin care comisia de evaluare solicită A.N.M.C.S. întreruperea vizitei de evaluare. Președintele A.N.M.C.S. poate decide întreruperea vizitei de evaluare. În acest caz se consideră întreaga activitate a spitalului neconformă. Procesul de acreditare poate fi reluat, la cererea spitalului, cu aprobarea Colegiului director al A.N.M.C.S., conform prevederilor art. 4 din prezenta procedură;

g) completarea fișei de situații deosebite, în cazul identificării unor deficiențe care pun în pericol siguranța pacientului sau a angajaților spitalului, prin care comisia de evaluare comunică aceste constatări către A.N.M.C.S. Președintele A.N.M.C.S. poate decide întreruperea vizitei de evaluare. În acest caz, procesul de acreditare poate fi reluat cu aprobarea Colegiului director al A.N.M.C.S., conform prevederilor art. 4 din prezenta procedură.

(4) Postvizita include următoarele activități principale:

a) redactarea de către membrii comisiei de evaluare și transmiterea către spitalul evaluat a proiectului de raport de evaluare, în maximum 5 zile lucrătoare de la finalizarea vizitei propriu-zise la spital;

b) formularea de către spital, în scris, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea proiectului de raport de evaluare, a obiecțiilor cu privire la unele aspecte cuprinse în acesta, dacă este cazul;

c) analizarea de către personalul A.N.M.C.S., în maximum 5 zile lucrătoare de la primire, a obiecțiilor formulate de către spital și înaintarea concluziilor către membrii comisiei de evaluare;

d) elaborarea de către membrii comisiei de evaluare, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea concluziilor, a raportului de evaluare și comunicarea acestuia către spital.

Asupra raportului de evaluare spitalul nu mai poate formula obiecțiuni.

Art. 6. — Etapa de acreditare cuprinde următoarele activități principale:

a) elaborarea raportului de acreditare de către Unitatea de evaluare și acreditare a spitalelor pe baza documentelor utilizate în procesul de evaluare;

b) emiterea ordinului președintelui A.N.M.C.S. privind acreditarea sau, după caz, neacreditarea spitalului și comunicarea acestuia către spital.

Art. 7. — Certificatul de acreditare se eliberează spitalelor care au obținut acreditarea, în termen de maximum 90 de zile de la comunicarea către spital a ordinului președintelui A.N.M.C.S. privind acreditarea.

CAPITOLUL III

Metode utilizate pentru acreditarea spitalelor

Art. 8. — (1) Evaluarea internă (autoevaluarea) de către spital constă în analiza serviciilor oferite, a indicatorilor de performanță și monitorizare și comunicarea către A.N.M.C.S. a concluziilor acesteia, precum și a altor informații specifice cerute de către A.N.M.C.S. pe tot parcursul procesului de evaluare.

(2) Evaluarea externă constă în parcurgerea tuturor etapelor prevăzute la art. 3 din prezenta procedură.

Art. 9. — (1) Tehnicile de colectare a datelor utilizate în procesul de evaluare și acreditare sunt:

a) analiza documentelor furnizate de către spital;

b) observarea directă — constatarea la fața locului a respectării unor cerințe predefinite sau a modului de derulare a unei activități, fără ca aceasta să fie perturbată de către evaluatori;

c) focus-grupul — tehnică de cercetare a calității, prin care membrii unui grup de persoane format din reprezentanți ai spitalului și membrii comisiei de evaluare, într-un timp limitat, își exprimă opiniile referitoare la subiectele în discuție;

d) interviul — urmărește colectarea de date prin discuția directă cu interlocutorul, în timpul vizitei propriu-zise;

e) simularea unor procese pentru identificarea riscurilor clinice.

(2) Validarea datelor colectate constă în verificarea acestora de către comisia de evaluare, prin examinare, recalculare, comparație și punere de acord pentru confirmarea realității datelor colectate.

Art. 10. — Principalele instrumente utilizate pentru acreditarea spitalelor sunt:

a) fișa de identificare a spitalului — document tipizat, elaborat de către structurile de specialitate ale A.N.M.C.S., prin care se solicită spitalului informații despre datele de identificare și structura organizatorică și funcțională;

b) lista documentelor obligatorii solicitate — document tipizat, elaborat de către structurile de specialitate ale A.N.M.C.S., prin care se solicită spitalului transmiterea documentelor a căror existență și conformitate reprezintă o condiție obligatorie pentru începerea etapei de evaluare;

c) lista documentelor suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare — document tipizat, elaborat de către structurile de specialitate ale A.N.M.C.S., prin care se solicită spitalului transmiterea documentelor a căror existență este necesară pentru inițierea vizitei de evaluare;

d) fișa de autoevaluare — document tipizat, elaborat de către structurile de specialitate ale A.N.M.C.S., prin care se solicită spitalului informații despre nivelul de îndeplinire a cerințelor standardelor de acreditare în etape succesive ale procesului de evaluare și acreditare;

e) plan de conformare în vederea evaluării — document trimis de către A.N.M.C.S. spitalului aflat în procedura de

acreditare, prin care se comunică acestuia neconformitățile constatate, care nu permit începerea vizitei de evaluare;

f) programul vizitei de evaluare — document care cuprinde etapele orare și obiectivele de evaluat;

g) minuta de ședință — document care cuprinde aspectele importante discutate de evaluatori și reprezentanții spitalului evaluat;

h) lista de verificare — formular tipizat elaborat de către structurile de specialitate ale A.N.M.C.S., utilizat în vederea colectării datelor;

i) lista documentelor solicitate în timpul evaluării propriu-zise — formular tipizat elaborat de către structurile de specialitate ale A.N.M.C.S., care cuprinde documentele suplimentare solicitate reprezentanților spitalului de către evaluatori în timpul procesului de evaluare;

j) chestionarul — instrument elaborat de către structurile de specialitate ale A.N.M.C.S., aplicat la nivel individual numai după obținerea consimțământului și după ce s-au dat toate asigurările în privința garantării confidențialității și anonimatului;

k) fișa de identificare și evidențiere a disfuncționalităților — formular tipizat elaborat de către structurile de specialitate ale A.N.M.C.S. și completat de către evaluatori, în care se consemnează, în timpul vizitei de evaluare, stări de fapt care perturbă desfășurarea acesteia;

l) fișa de constatare a situațiilor deosebite — act unilateral întocmit de către comisia de evaluare, care menționează stări de

fapt care împiedică desfășurarea vizitei de evaluare sau care pun în pericol siguranța pacientului sau a angajaților spitalului, transmis președintelui A.N.M.C.S., și care poate atrage întreruperea vizitei de evaluare;

m) proiectul raportului de evaluare — comunicarea scrisă, adresată de către comisia de evaluare spitalului, referitoare la rezultatele vizitei de evaluare în vederea acreditării, transmisă spitalului în vederea formulării eventualelor obiecțiuni;

n) raportul de evaluare — comunicarea scrisă, adresată de către comisia de evaluare spitalului, referitoare la rezultatele vizitei de evaluare în vederea acreditării, transmisă spitalului după analiza și soluționarea eventualelor obiecțiuni;

o) raportul de acreditare — document elaborat de către structurile de specialitate din cadrul A.N.M.C.S., care stă la baza emiterii ordinului președintelui A.N.M.C.S. de acreditare sau, după caz, de neacreditare a spitalului.

Art. 11. — (1) A.N.M.C.S. publică pe pagina sa de internet referințele, standardele, criteriile, cerințele și instrumentele de verificare.

(2) Documentele utilizate în procesul de evaluare și acreditare, termenele și modalitatea de transmitere a acestora, precum și condițiile de amânare, anulare sau întrerupere a vizitei de evaluare sunt stabilite prin ordin al președintelui A.N.M.C.S.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 475 din 26.04.2017

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 308 din 26.04.2017

ORDIN

privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008

Văzând Referatul de aprobare nr. FB 3.888 din 26.04.2017 al Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății și nr. DG 642 din 26.04.2017 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere dispozițiile art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

ținând cont de prevederile art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și art. 4 alin. (3¹) lit. l) și m) din Hotărârea Guvernului nr. 734/2010 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor

comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de

sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 531 și 531 bis din 15 iulie 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 5. — Prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, în baza protocoalelor terapeutice, se realizează după cum urmează:

a) în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin hotărâre a Guvernului, și ale Normelor metodologice de aplicare a

Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru denumirile comune internaționale cuprinse în lista menționată mai sus, notate cu (**), (**)¹, (**)^{1β} și (**)^{1Ω} în sublistele A, B, C — secțiunile C1, C3 și sublista D;

b) în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și ale Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru denumirile comune internaționale cuprinse în lista menționată mai sus, notate cu (**), (**)¹, (**)^{1β} și (**)^{1Ω} în secțiunea C2 a sublistei C.”

2. Anexa nr. 1 se modifică și se completează conform anexei*) care face parte integrantă din prezentul ordin.

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

Ministrul sănătății,
Florian-Dorel Bodog

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Marian Burcea

*) Anexa se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 300 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„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. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.70, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

