

HOTĂRĂRI ALE PARLAMENTULUI ROMÂNIEI**PARLAMENTUL ROMÂNIEI**

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

HOTĂRĂRE

pentru modificarea art. 9 din Hotărârea Parlamentului României nr. 9/2009 privind înființarea unei Comisii speciale comune pentru dezbaterea în fond, în procedură de urgență, a Codului penal, a Codului de procedură penală, a Codului civil și a Codului de procedură civilă

Parlamentul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Articolul 9 din Hotărârea Parlamentului României nr. 9/2009 privind înființarea unei Comisii speciale comune pentru dezbaterea în fond, în procedură de urgență, a Codului penal, a Codului de procedură penală, a Codului civil și a Codului de procedură civilă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 154 din 12 martie 2009, cu modificările ulterioare, se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 9. — În aplicarea prevederilor art. 92 alin. (9) din Regulamentul Camerei Deputaților, aprobat prin Hotărârea Camerei Deputaților nr. 8/1994, republicat, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 88 alin. (7) din Regulamentul Senatului, aprobat prin Hotărârea Senatului nr. 28/2005, cu modificările ulterioare, Comisia prevăzută la art. 1 își desfășoară activitatea până la data de 18 iunie 2010.”

Această hotărâre a fost adoptată de Camera Deputaților și de Senat în ședința comună din data de 9 iunie 2010, cu respectarea prevederilor art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,
IOAN OLTEAN

p. PREȘEDINTELE SENATULUI,
TEODOR VIOREL MELEȘCANU

București, 9 iunie 2010.
Nr. 29.

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 671**

din 18 mai 2010

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 14, 15 și 20
din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004**

Acsinte Gaspar	— președinte
Nicolae Cochinescu	— judecător
Aspazia Cojocaru	— judecător
Petre Lăzăroiu	— judecător
Ion Predescu	— judecător
Puskás Valentin Zoltán	— judecător
Tudorel Toader	— judecător
Augustin Zegrean	— judecător
Carmen-Cătălina Gliga	— procuror
Valentina Bărbățeanu	— magistrat-asistent

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 16 noiembrie 2009, pronunțată în Dosarul nr. 1.897/40/2009, **Curtea de Apel Suceava — Secția comercială, contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 14, 15 și 20 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004.** Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată de Societatea Comercială „Grigioverde Company” — S.R.L. din Botoșani într-o cauză având ca obiect soluționarea cererii de suspendare a executării unui act administrativ, aflată în stadiul procesual al recursului.

În motivarea excepției de neconstituționalitate se susține că, prin instituirea unei singure căi de atac, textele de lege criticate derogă de la normele procedurale de drept comun, încălcând astfel prevederile constituționale referitoare la accesul liber la justiție și la folosirea căilor de atac. De asemenea, prin termenele foarte scurte de declarare și judecare a recursului, este încălcat dreptul constituțional la apărare.

Curtea de Apel Suceava — Secția comercială, contencios administrativ și fiscal apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 14, 15 și 20 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, excepție ridicată de Societatea Comercială „Grigioverde Company” — S.R.L. din Botoșani în Dosarul nr. 1.897/40/2009 al Curții de Apel Suceava — Secția comercială, contencios administrativ și fiscal.

La apelul nominal se constată lipsa părților, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public. Acesta pune concluzii de respingere a excepției ca neîntemeiată, precizând că accesul liber la justiție nu semnifică accesul necondiționat la toate instanțele și la toate căile de atac, iar termenele scurte sunt justificate de celeritatea specifică materiei contenciosului administrativ.

două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Autoritățile menționate nu au comunicat punctele lor de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

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

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. 14, 15 și 20 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.154 din 7 decembrie 2004, modificată prin Legea nr. 262/2007 pentru modificarea și completarea Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 510 din 30 iulie 2007, care au următorul cuprins:

— Art. 14: „(1) În cazuri bine justificate și pentru prevenirea unei pagube iminente, după sesizarea, în condițiile art. 7, a autorității publice care a emis actul sau a autorității ierarhic superioare, persoana vătămată poate să ceară instanței competente să dispună suspendarea executării actului administrativ unilateral până la pronunțarea instanței de fond. În cazul în care persoana vătămată nu introduce acțiunea în anularea actului în termen de 60 de zile, suspendarea încetează de drept și fără nicio formalitate.

(2) Instanța soluționează cererea de suspendare, de urgență și cu precădere, cu citarea părților.

(3) Când în cauză este un interes public major, de natură a perturba grav funcționarea unui serviciu public administrativ, cererea de suspendare a actului administrativ normativ poate fi introdusă și de Ministerul Public, din oficiu sau la sesizare, prevederile alin. (2) aplicându-se în mod corespunzător.

(4) Hotărârea prin care se pronunță suspendarea este executorie de drept. Ea poate fi atacată cu recurs în termen de 5 zile de la comunicare. Recursul nu este suspensiv de executare.

(5) În ipoteza în care se emite un nou act administrativ cu același conținut ca și cel suspendat de către instanță, acesta este suspendat de drept, în acest caz nu este obligatorie plângerea prealabilă.

(6) Nu pot fi formulate mai multe cereri de suspendare succesive pentru aceleași motive.

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

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 14, 15 și 20 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, excepție ridicată de Societatea Comercială „Grigioverde Company” — S.R.L. din Botoșani în Dosarul nr. 1.897/40/2009 al Curții de Apel Suceava — Secția comercială, contencios administrativ și fiscal.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 18 mai 2010.

PREȘEDINTE,
ACSINTE GASPAR

Magistrat-asistent,
Valentina Bărbățeanu

(7) Suspendarea executării actului administrativ are ca efect încetarea oricărei forme de executare, până la expirarea duratei suspendării.”;

— Art. 15: „(1) Suspendarea executării actului administrativ unilateral poate fi solicitată de reclamant, pentru motivele prevăzute la art. 14, și prin cererea adresată instanței competente pentru anularea, în tot sau în parte, a actului atacat. În acest caz, instanța va putea dispune suspendarea actului administrativ atacat, până la soluționarea definitivă și irevocabilă a cauzei. Cererea de suspendare se poate formula odată cu acțiunea principală sau printr-o acțiune separată, până la soluționarea acțiunii în fond.

(2) Dispozițiile alin. (2) și (4) ale art. 14 se aplică în mod corespunzător.

(3) Hotărârea dată cererii de suspendare este executorie de drept, iar introducerea recursului, potrivit art. 14 alin. (4), nu suspendă executarea.”;

— Art. 20: „(1) Hotărârea pronunțată în primă instanță poate fi atacată cu recurs, în termen de 15 zile de la comunicare.

(2) Recursul suspendă executarea și se judecă de urgență.

(3) În cazul admiterii recursului, instanța de recurs, modificând sau casând sentința, va rejudeca litigiul în fond, dacă nu sunt motive de casare cu trimitere. Când hotărârea primei instanțe a fost pronunțată fără a se judeca fondul, cauza se va trimite, o singură dată, la această instanță.”

În opinia autorului excepției de neconstituționalitate, textele de lege criticate contravin următoarelor dispoziții din Legea fundamentală: art. 21 — „Accesul liber la justiție”, art. 24 — „Dreptul la apărare” și art. 129 — „Folosirea căilor de atac”.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că s-a mai pronunțat asupra prevederilor de lege criticate, prin raportare la aceleași texte constituționale și din perspectiva unor critici similare, după cum urmează: prin Decizia nr. 679 din 5 mai 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 411 din 16 iunie 2009, cu privire la dispozițiile art. 14 din Legea nr. 554/2004, și prin Decizia nr. 549 din 15 mai 2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 430 din 9 iunie 2008, cu privire la dispozițiile art. 20 din Legea nr. 554/2004. Cu acele prilejuri, Curtea a statuat că prevederile de lege criticate nu sunt de natură să nesocotească prevederile constituționale care garantează dreptul de acces liber la justiție, dreptul la apărare și dreptul de a uza de căile de atac oferite de lege. Întrucât în cauză nu au intervenit elemente noi, de natură să justifice reconsiderarea acestei jurisprudențe, soluțiile pronunțate în deciziile menționate își păstrează valabilitatea și în cauza de față. Totodată, față de criticile formulate de autorul excepției, Curtea constată că aceleași considerente reținute în cuprinsul deciziilor mai sus amintite conduc și la respingerea ca neîntemeiată a excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 15 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004.

ORDONANȚE ȘI HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării

Având în vedere necesitatea eficientizării serviciilor de asistență medicală, prin implicarea autorităților administrației publice locale și implicit a reprezentanților colectivităților locale în conducerea și coordonarea spitalelor publice, precum și necesitatea adoptării urgente a unui cadru juridic pentru responsabilizarea acestora,

ținând cont că procesul de descentralizare vizează măsuri urgente care urmează a fi întreprinse pe termen scurt prin constituirea unor structuri flexibile capabile să surprindă îndeaproape și cu promptitudine nevoile reale de sănătate ale populației din comunități,

având în vedere necesitatea accelerării procesului de reformă în domeniul sanitar, precum și urgența finalizării procesului de descentralizare prin transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale,

deoarece, în caz contrar, nu se pot asigura punerea în aplicare a Programului de guvernare acceptat de Parlament și îndeplinirea obligației statului de garantare a dreptului constituțional al cetățenilor la ocrotirea sănătății, prin certificarea calității serviciilor de sănătate, precum și a faptului că spitalele funcționează la standarde naționale și europene,

ținând cont de urgența stabilirii unor măsuri economico-financiare la nivelul spitalelor din cauza recesiunii economice severe care pune în pericol stabilitatea economică a României și pentru asigurarea respectării angajamentelor asumate de Guvernul României cu ocazia negocierilor acordurilor de împrumut cu organisme financiare în ceea ce privește nivelul deficitului bugetului general consolidat pentru anul 2010,

întrucât neadoptarea de măsuri imediate, prin ordonanță de urgență, ar conduce la reale dificultăți în ceea ce privește o funcționare optimă a întregii activități de conducere a spitalelor, precum și în asigurarea efectivă a accesului egal al cetățenilor la îngrijirile sanitare de bază și creșterea calității vieții,

în considerarea faptului că aceste elemente vizează interesul general public și constituie situații de urgență și extraordinare a căror reglementare nu poate fi amânată,

în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

Art. I. — Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 4, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin *ministere și instituții cu rețele sanitare proprii* se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română și autoritățile administrației publice locale.”

2. La articolul 13, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Institututele naționale de cercetare-dezvoltare în domeniile sănătății publice sunt unități cu personalitate juridică și funcționează, potrivit legii, în coordonarea Ministerului Sănătății.”

3. La articolul 17 alineatul (2), litera (o) se modifică și va avea următorul cuprins:

„o) în domeniul programelor naționale de sănătate, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au atribuții privind implementarea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea acestora la nivel județean, respectiv al municipiului București, iar pentru realizarea atribuțiilor lor în acest domeniu pot încheia contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate cu unități sanitare publice și private, instituții publice, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale autorizați și evaluați, aflați în relație contractuală cu

casele de asigurări de sănătate, alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale, precum și cu autoritățile administrației publice locale pentru structurile al căror management a fost preluat de către acestea, în condițiile prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.”

4. La articolul 17, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (2¹), cu următorul cuprins:

„(2¹) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (2) lit. o) se suportă din fondurile alocate programelor naționale de sănătate.”

5. Articolul 19 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 19. — (1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea asistenței medicale.

(2) Direcțiile de sănătate publică încheie contracte cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentiști, asistenților medicali și a cheltuielilor pentru baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ.

(3) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (2) se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(4) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică în condițiile prevăzute la art. 190¹ și art. 190².”

6. La articolul 49, după alineatul (3) se introduc trei noi alineate, alineatele (4)—(6), cu următorul cuprins:

„(4) Pentru realizarea atribuțiilor și activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, unitățile de

specialitate prevăzute la alin. (2) pot încheia contracte/convenții civile cu medici, asistenți medicali și alte categorii de personal, după caz, precum și cu persoane juridice, potrivit dispozițiilor Codului civil și în condițiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(5) Contractele/convențiile civile încheiate în condițiile alin. (4) de către unitățile de specialitate stabilite la alin. (2) prevăd acțiuni multianuale, sunt de natură civilă și se încheie pentru toată perioada de derulare a programelor naționale de sănătate.

(6) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (4) sunt cuprinse în fondurile alocate programelor naționale de sănătate.”

7. După articolul 49 se introduce un nou articol, articolul 49¹, cu următorul cuprins:

„Art. 49¹. — (1) Unitățile sanitare cu paturi din rețeaua autorităților administrației publice locale pot derula programe naționale de sănătate finanțate din următoarele surse:

a) bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

b) bugetul Ministerului Sănătății, din sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în baza contractelor încheiate cu acestea, în condițiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(2) Unitățile sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pot derula programe naționale de sănătate finanțate din sursele prevăzute la alin. (1) lit. a). Programele naționale de sănătate finanțate din sursele prevăzute la alin. (1) lit. b) pot fi derulate cu condiția îndeplinirii criteriilor de selecție, aprobate în condițiile prezentei legi.”

8. La articolul 93, alineatele (1) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1) Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, bugetul Ministerului Administrației și Internelor, precum și prin bugetele altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din bugetul autorităților publice locale, precum și din alte surse prevăzute prin lege, inclusiv donații și sponsorizări.

.....
(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, din bugetul de stat prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamentele, reactivi și materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, fără a fi necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectivul UPU sau CPU, și cheltuielilor aferente altor bunuri și servicii pentru întreținerea și funcționarea acestor structuri.”

9. La articolul 93, după alineatul (5²) se introduc două noi alineate, alineatele (5³) și (5⁴), cu următorul cuprins:

„(5³) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor cu structuri de urgență aprobate potrivit dispozițiilor legale, alte decât cele prevăzute la alin. (5), precum și activitățile desfășurate în camera de gardă, sunt finanțate din bugetul FNUASS și sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat.

(5⁴) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor prevăzute la alin. (5³) pot fi finanțate în condițiile prevăzute la

alin. (5) dacă în urma evaluării, efectuată de către Ministerul Sănătății și Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății, se constată că acestea îndeplinesc condițiile de organizare și dotare prevăzute de legislația în domeniu.”

10. La articolul 93, alineatul (6) se abrogă.

11. La articolul 170, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, precum și prin bugetul unității administrative-teritoriale, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.”

12. La articolul 171, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (5), cu următorul cuprins:

„(5) În funcție de competențe, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în funcție de care se face clasificarea se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.”

13. Articolul 174 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 174. — (1) Spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății.

(2) Spitalele din rețeaua sanitară proprie a ministerelor și instituțiilor publice, altele decât cele ale Ministerului Sănătății și ale autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de ministerul sau instituția publică respectivă, cu avizul Ministerului Sănătății.

(3) Spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de instituția prefectului sau consiliul județean, în condițiile legii, cu avizul Ministerului Sănătății.

(4) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sănătății, după caz, în funcție de subordonare sau la inițiativa Ministerului Sănătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.

(5) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății.

(6) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii.

(7) Secția privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condițiile de înființare, organizare și funcționare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(8) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți comerciale, care acordă servicii medicale spitalicești.”

14. La articolul 178, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie, reprezentate de ministrul

sănătății, conducătorul ministerului sau instituției, după caz, pe o perioadă de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie, efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice stabilite și aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Ministrul sănătății, ministrul de resort sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.”

15. La articolul 178, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (3¹), cu următorul cuprins:

„(3¹) Atribuțiile managerului interimar se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.”

16. La articolul 178, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Modelul-cadru al contractului de management, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți și indicatorii de performanță a activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea ministerelor, a instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanță ai activității spitalului se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual.”

17. La articolul 179, alineatele (1), (2) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 179. — (1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și respectiv prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

(2) Managerul este numit prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului transporturilor și infrastructurii sau, după caz, prin act administrativ al conducătorului instituției, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

.....
 (5) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății se numește prin ordin al ministrului sănătății, iar pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, respectiv pentru autoritățile administrației publice locale prin act administrativ al ministrului de resort, al conducătorului instituției respective sau prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.”

18. La articolul 179, după alineatul (5) se introduce un nou alineat, alineatul (6), cu următorul cuprins:

„(6) Managerul interimar și ceilalți membrii ai comitetului director interimar se numesc în condițiile prevăzute la alin. (5) pe o perioadă de maximum 6 luni.”

19. La articolul 180, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitației publice se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerul, instituția publică sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean, după caz, semnate ale contractului de management, vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.”

20. La articolul 182 alineatul (1), literele d) și e) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile prevăzute la art. 174;

e) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director.”

21. La articolul 182, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum și cu direcția de sănătate publică pentru derularea programelor naționale de sănătate și pentru asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 190¹.”

22. Articolul 183 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 183. — (1) În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un comitet director, format din managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi un director de îngrijiri.

(2) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

(3) Atribuțiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(4) În spitalele clinice, directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical.

(5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(7) Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în

vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat, precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.

(8) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății pentru unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale, iar pentru celelalte ministere sau instituții cu rețea sanitară proprie prin act administrativ al conducătorului acestora.

(9) Dispozițiile art. 180 alin. (1) lit. b)—d) referitoare la incompatibilități și ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director.”

23. Articolul 183² se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 183². — (1) Managerul are obligația să respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public.”

(2) În exercitarea funcției de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, Ministerul Sănătății, prin comisii de evaluare, poate să verifice, să controleze și să sancționeze, potrivit legii, activitatea tuturor spitalelor.”

24. La articolul 183³, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins:

„(2) Pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, contractul de management încetează în condițiile legii la propunerea consiliului de administrație, în cazul în care acesta constată existența uneia dintre situațiile prevăzute la alin. (1).”

25. La articolul 184, alineatele (4), (6) și (7) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(4) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator și de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați poate înceta înainte de termen. Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept.

.....
(6) În secțiile, laboratoarele și serviciile medicale clinice funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical se ocupă de cadrul didactic recomandat de senatul instituției de învățământ medical superior în cauză, cu avizul managerului spitalului și cu aprobarea Ministerului Sănătății sau, după caz, a autorităților administrației publice locale.

(7) În cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (4), nu se semnează în termen de 7 zile de la data stabilită de manager pentru încheierea acestuia, se va constitui o comisie de mediere numită prin decizie a consiliului de administrație. În situația în care conflictul nu se soluționează într-un

nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condițiile legii.”

26. La articolul 184, după alineatul (8) se introduce un nou alineat, alineatul (8¹), cu următorul cuprins:

„(8¹) În cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, condițiile de participare la concursul prevăzut la alin. (8) se stabilesc prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.”

27. La articolul 184, după alineatul (9) se introduce un nou alineat, alineatul (9¹), cu următorul cuprins:

„(9¹) Prevederile alin. (9) se aplică în mod corespunzător și în cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.”

28. La articolul 185, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 185. — (1) În cadrul spitalelor publice funcționează un consiliu etic și un consiliu medical. Directorul medical este președintele consiliului medical.

(2) Componenta și atribuțiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”

29. La articolul 185 alineatul (4), literele c) și d) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;”

30. La articolul 185 alineatul (4), după litera d) se introduce o nouă literă, litera e), cu următorul cuprins:

„e) alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.”

31. Articolul 186 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 186. — (1) În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație format din 5—8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

(2) Membrii consiliului de administrație pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale sunt:

a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, iar în cazul spitalelor clinice un reprezentant al Ministerului Sănătății sau al direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;

b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, din care unul să fie economist;

c) un reprezentant numit de primar sau de președintele consiliului județean, după caz;

d) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;

e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(3) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administrație sunt:

a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București ori,

după caz, 3 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pentru spitalele aflate în subordinea acestora;

b) un reprezentant numit de consiliul județean ori consiliul local, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;

c) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;

d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(4) Instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

(5) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(6) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.

(7) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3).

(8) Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

(9) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;

e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) și la art. 183³ alin. (1).

(10) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

(11) Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

(12) Dispozițiile art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație.

(13) În cazul autorităților administrației publice locale care realizează managementul asistenței medicale la cel puțin 3 spitale, reprezentanții prevăzuți la alin. (2) lit. b) sunt numiți din rândul structurii prevăzute la art. 18 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare.”

32. După articolul 187 se introduce un nou articol, articolul 187¹, cu următorul cuprins:

„Art. 187¹. — Prevederile art. 187 se aplică în mod corespunzător spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.”

33. Articolul 189 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 189. — (1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2) În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, respectiv ai ministerului de resort, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

(3) În cazul spitalelor publice aparținând autorităților administrației publice locale, comisia de mediere prevăzută la alin. (2) este formată din reprezentanți ai autorităților administrației publice locale și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(4) Spitalele publice pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private, precum și cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

(5) În situația desființării, în condițiile art. 174, a unor unități sanitare cu paturi, după încheierea de către acestea a contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, sumele contractate și nedecontate ca servicii medicale efectuate urmează a fi alocate de casa de asigurări de sănătate la celelalte unități sanitare publice cu paturi din aria sa de competență.”

34. Articolul 190 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 190. — (1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția spitalelor din rețeaua autorităților administrației publice locale, primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății sau al ministerelor ori instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, precum și prin bugetul Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, pentru spitalele clinice cu secții universitare;

b) de la bugetul propriu al județului, pentru spitalele județene;

c) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes județean sau local.

(2) Pentru spitalele prevăzute la alin. (1) se asigură de la bugetul de stat:

a) desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate;

b) dotarea cu echipamente medicale, în condițiile legii;

c) investiții legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;

d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;

e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

f) activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;

g) activități didactice și de cercetare fundamentală;

h) finanțarea activităților din cabinete de medicină sportivă, cabinete de medicină legală, de planning familial, TBC, LSM, UPU, programe tip HIV/SIDA, programe pentru distrofici, drepturi de personal pentru rezidenți;

i) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) și, după caz, alin. (5¹) pentru UPU și CPU, cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență aprobate în condițiile legii.

(3) Finanțarea Spitalului Clinic Universitar de Urgență Elias se asigură după cum urmează:

a) de la bugetul de stat, pentru situația prevăzută la alin. (2) lit. b), prin bugetul Academiei Române;

b) de la bugetul de stat, pentru activitățile prevăzute la alin. (2) lit. a) prin contracte încheiate cu structurile teritoriale ale Ministerului Sănătății;

c) pentru activitatea didactică și de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române și prin bugetul Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului;

d) pentru compartimentul de primire urgențe se alocă sume de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române.

(4) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare publice de interes județean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(5) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:

a) donații și sponsorizări;

b) legate;

c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;

d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;

e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;

f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;

g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;

h) servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

i) contracte de cercetare;

j) alte surse, conform legii.”

35. După articolul 190 se introduc șapte noi articole, articolele 190¹—190⁷, cu următorul cuprins:

„Art. 190¹. — Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru:

a) desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate;

b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM;

c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii;

d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete

TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;

e) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) și, după caz, alin. (5¹) pentru UPU și CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență, aprobate în condițiile legii;

f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I—VII.

Art. 190². — Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete.

Art. 190³. — (1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. b), c), d) și f) și la art. 190² se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. a) și e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Art. 190⁴. — Contractele încheiate în condițiile art. 190¹ și 190² încetează de drept la data constatării nerespectării obligațiilor contractuale de către spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale.

Art. 190⁵. — (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:

a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizate în listele programului de investiții, anexă la bugetul Ministerului Sănătății din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor;

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 3% din valoarea acestora;

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora.

(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul autorităților administrației publice locale prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d), criteriile de alocare, precum și lista spitalelor publice beneficiare se aprobă anual prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 60 de zile de la data publicării legii bugetului de stat.

(3) Ordinul prevăzut la alin. (2) se aprobă ca urmare a propunerii făcute de o comisie de analiză a solicitărilor depuse la Ministerul Sănătății.

Art. 190⁶. — Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

Art. 1907. — Prevederile art. 190 alin. (5) se aplică și spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.”

36. Articolul 191 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 191. — (1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.

(2) Pentru spitalele publice din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, normele metodologice prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin sau decizie a conducătorilor acestora, după caz, cu avizul Ministerului Sănătății.

(3) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(4) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii.

(5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(6) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii.

(7) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale.

(8) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv direcțiile medicale ori similare ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, după caz.”

37. Articolul 196 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 196. — În situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora.”

38. Articolul 197 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 197. — (1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește potrivit legii.

(2) Începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1) reprezintă maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de

sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație.”

39. La articolul 198, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art. 198. — (1) Spitalul public, indiferent de rețeaua în careia funcționează, are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății, Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății București și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică sanitară, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale.”

40. După articolul 198 se introduce un nou articol, articolul 198¹, cu următorul cuprins:

„Art. 198¹. — Spitalul public, indiferent de rețeaua în careia funcționează, are obligația să se încadreze în Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului.”

41. Articolul 200 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 200. — (1) Ministerul Sănătății analizează și evaluează periodic și ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua proprie, numind o comisie de evaluare pentru efectuarea acesteia.

(2) Pentru analiza și evaluarea spitalelor publice din rețelele sanitare ale ministerelor și instituțiilor, precum și pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, comisia prevăzută la alin. (1) se constituie, după caz, prin ordin al ministrului, al conducătorului instituției care are în subordine spitalul sau prin act administrativ al primarului localității, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

(3) La propunerea comisiei prevăzute la alin. (1), după caz, conducerea spitalelor publice evaluate poate fi revocată prin act administrativ al miniștrilor, al conducătorului instituției cu rețea sanitară proprie sau, după caz, al primarului localității, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean.

(4) Analiza și evaluarea activității spitalelor publice prevăzute la alin. (1) și (2) se realizează conform unei metodologii unitare aprobate prin ordin al ministrului sănătății.”

42. Articolul 202 se abrogă.

43. Articolul 204 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 204. — (1) Dacă în termen de un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicită acreditarea în condițiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.

(2) Dacă spitalele acreditate nu solicită reacreditarea, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării, pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.”

44. La articolul 256, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (4)¹, cu următorul cuprins:

„(4)¹ Fondul de rezervă se constituie în anii în care bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate este excedentar, nu primește sume în completare de la bugetul de

stat potrivit alin. (4) și se constituie numai după acoperirea deficitelor din anii precedenți ale bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.”

45. Articolul 362 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 362. — Veniturile prevăzute la art. 361 și 3631, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru:

a) investiții în infrastructură și dotări la spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorității administrației publice locale în condițiile stabilite la art. 190⁵ alin. (1);

b) finanțarea programelor naționale de sănătate derulate prin spitalele publice, potrivit dispozițiilor art. 49¹ lit. b);

c) rezerva Ministerului Sănătății pentru situații speciale;

d) sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

e) alte destinații prevăzute la art. 93 alin. (11), art. 93 alin. (5) și art. 93 alin. (51).”

Art. II. — În tot cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, sintagma „consiliu consultativ” se înlocuiește cu sintagma „consiliu de administrație”.

Art. III. — În termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, ministrul sănătății, la propunerea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, va aproba, prin ordin, procedurile, standardele și metodologia de acreditare a spitalelor.

Art. IV. — (1) Ministerul Sănătății și ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru înființarea consiliilor de administrație din cadrul spitalelor, în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a acesteia.

(2) Consiliile de administrație, înființate în conformitate cu prevederile alin. (1), sunt obligate ca în termen de 30 de zile de la înființare să organizeze concurs pentru ocuparea funcției de manager.

(3) Până la ocuparea prin concurs a funcției de manager, conducerea spitalelor se realizează de către manageri interimari, potrivit prevederilor art. 178 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(4) În termen de 30 de zile de la numirea managerilor selectați prin concurs, aceștia sunt obligați să organizeze concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director.

(5) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se asigură în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență.

(6) Prevederile alin. (2)—(5) nu se aplică funcțiilor de manager și funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, ocupate prin concurs sau licitație publică la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență. În aceste cazuri contractele de management, respectiv de administrare vor înceta în cazurile și situațiile prevăzute de lege.

Art. V. — Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 808 din 3 decembrie 2008, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 3. — (1) În vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) și c) se vor asigura transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(2) Sumele care se asigură prin transfer pentru exercitarea atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) și c) se aprobă anual, prin legea bugetului de stat, ca anexă la bugetul Ministerului Sănătății, repartizate pe județe și municipiul București. Repartizarea pe unități administrativ-teritoriale în care funcționează instituțiile respective se face de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau de către autoritățile/instituțiile de sănătate publică naționale.

(3) În vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. b) și d), sumele necesare se asigură în baza unui contract încheiat de către acestea cu direcțiile de sănătate publică, în condițiile legii.

(4) Ministerul Finanțelor Publice este abilitat să introducă modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Sănătății pe anul 2010.”

2. La articolul 16, litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) alte unități sanitare cu paturi, inclusiv cele de urgență prevăzute la art. 19.”

3. La articolul 17, alineatul (5) se abrogă.

4. La articolul 17, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(6) După finalizarea fazelor-pilot, la propunerea Ministerului Sănătății, Guvernul aprobă prin hotărâre menținerea managementului asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi la autoritățile administrației publice locale și, după caz, la Primăria Municipiului București.”

5. Articolul 19 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 19. — Lista unităților sanitare publice cu paturi pentru care se transferă managementul asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății, până la data de 1 iulie 2010.”

6. La articolul 21, după alineatul (1) se introduc două noi alineate, alineatele (2) și (3), cu următorul cuprins:

„(2) Autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cheltuielilor pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării cabinetelor medicale din unitățile de învățământ preșcolar și școlar, precum și pentru înființarea de noi cabinete medicale în unități de învățământ cu personalitate juridică, prin sume alocate de la bugetul local cu această destinație.

(3) Pentru cabinetele medicale din unitățile de învățământ universitar, în ceea ce privește cheltuielile pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării acestora, sumele sunt alocate de către unitățile de învățământ de care aparțin.”

7. La articolul 22, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins:

„(2) În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzute la art. 19, direcțiile de sănătate publică încheie cu autoritățile administrației publice locale protocoale de predare-preluare, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, pentru spitalele publice al căror management al asistenței medicale s-a transferat prin hotărâre a Guvernului.”

8. După articolul 22 se introduce un nou articol, articolul 221, cu următorul cuprins:

„Art. 221. — Ulterior îndeplinirii prevederilor art. 17 alin. (6) și art. 19, managementul asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi se poate transfera de la o autoritate publică locală la o altă autoritate publică locală, prin hotărâre a Guvernului, cu acordul ambelor părți.”

Art. VI. — Persoanele care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare publice prevăzute la art. 19 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008, cu modificările și completările ulterioare, își păstrează drepturile și obligațiile deținute la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

Art. VII. — (1) Plata sumei de 673.903 mii lei, reprezentând obligațiile unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății către furnizorii de bunuri și servicii, înregistrate peste termenul de scadență, la data de 31 martie 2010, se efectuează din sumele aprobate în bugetul Ministerului

Sănătății de la bugetul de stat, alocate prin transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(2) Suma prevăzută la alin. (1) se plătește eșalonat, în ordine cronologică, pe o perioadă de 90 de zile, începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ.

(3) Condițiile și modalitățile de stingere a obligațiilor de plată ale unităților sanitare cu paturi, înregistrate la data de 31 martie 2010, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(4) Ministerul Finanțelor Publice este autorizat să introducă, la propunerea ordonatorului principal de credite, sumele corespunzătoare în volumul și structura bugetului de stat, aprobat Ministerului Sănătății pe anul 2010.

(5) Autoritățile administrației publice locale sunt abilitate să dispună măsurile necesare pentru a preîntâmpina apariția unor noi obligații restante de plată, la nivelul unităților sanitare din rețeaua proprie, precum și pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate la nivelul acestor unități, începând cu data încheierii protocoalelor de predare-preluare.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Cseke Attila

p. Ministrul administrației și internelor,

Mihai Capră,

secretar de stat

Ministrul muncii, familiei și protecției sociale,

Mihai Constantin Șeitan

Ministrul transporturilor și infrastructurii,

Radu Mircea Berceanu

Ministrul apărării naționale,

Gabriel Oprea

Ministrul finanțelor publice,

Sebastian Teodor Gheorghe Vlădescu

București, 2 iunie 2010.

Nr. 48.

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind darea în administrarea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii a unor terenuri situate în comuna Tămădău Mare, județul Călărași, trecute în domeniul public al statului, în vederea realizării de către Compania Națională de Căi Ferate „C.F.R.” — S.A. a obiectivului de interes național „Reabilitarea secțiunilor Băneasa—Fetești de pe linia de cale ferată București—Constanța, România”

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 12 alin. (1) și (2) din Legea nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia, cu modificările și completările ulterioare, și având în vedere prevederile art. 9 și ale art. 47 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 12/1998 privind transportul pe căile ferate române și reorganizarea Societății Naționale a Căilor Ferate Române, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — (1) Se aprobă darea în administrarea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii a terenurilor situate în comuna

Tămădău Mare, județul Călărași, având datele de identificare prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta

hotărâre, trecute în domeniul public al statului prin Hotărârea Consiliului Local al Comunei Tămădău Mare nr. 41 din 22 octombrie 2008, în vederea realizării de către Compania Națională de Căi Ferate „C.F.R.” — S.A. a obiectivului de interes național „Reabilitarea secțiunilor Băneasa—Fetești de pe linia de cale ferată București—Constanța, România”.

(2) Terenurile date în administrare potrivit alin. (1) nu pot primi altă destinație.

Art. 2. — Predarea-preluarea suprafețelor de teren prevăzute la art. 1 alin. (1) se face pe bază de protocol încheiat între părțile interesate, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.

PRIM-MINISTRU
EMIL BOC

Contrasemnează:
Ministrul transporturilor și infrastructurii,
Radu Mircea Berceanu
p. Ministrul administrației și internelor,
Mihai Capră,
secretar de stat
Ministrul finanțelor publice,
Sebastian Teodor Gheorghe Vlădescu

București, 2 iunie 2010.
Nr. 516.

ANEXĂ

DATELE DE IDENTIFICARE

ale terenurilor situate în comuna Tămădău Mare, județul Călărași, care se dau în administrarea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, în vederea realizării de către Compania Națională de Căi Ferate „C.F.R.” — S.A. a obiectivului de interes național „Reabilitarea secțiunilor Băneasa—Fetești de pe linia de cale ferată București —Constanța, România”

Nr. crt.	Locul unde este situat terenul	Persoana juridică de la care se transmite	Persoana juridică la care se transmite	Caracteristicile tehnice ale terenului
1.	Comuna Tămădău Mare, județul Călărași	Comuna Tămădău Mare, din administrarea Consiliului Local al Comunei Tămădău Mare, județul Călărași	Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Compania Națională de Căi Ferate „C.F.R.” — S.A.	S = 3.767,27 m ² , categoria de folosință = drum, nr. cadastral 826
2.	Comuna Tămădău Mare, județul Călărași	Comuna Tămădău Mare, din administrarea Consiliului Local al Comunei Tămădău Mare, județul Călărași	Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Compania Națională de Căi Ferate „C.F.R.” — S.A.	S = 1.565,88 m ² , categoria de folosință = drum, nr. cadastral 828
3.	Comuna Tămădău Mare, județul Călărași	Comuna Tămădău Mare, din administrarea Consiliului Local al Comunei Tămădău Mare, județul Călărași	Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Compania Națională de Căi Ferate „C.F.R.” — S.A.	S = 1.424,51 m ² , categoria de folosință = drum, nr. cadastral 829
4.	Comuna Tămădău Mare, județul Călărași	Comuna Tămădău Mare, din administrarea Consiliului Local al Comunei Tămădău Mare, județul Călărași	Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Compania Națională de Căi Ferate „C.F.R.” — S.A.	S = 158,07 m ² , categoria de folosință = drum, nr. cadastral 825
5.	Comuna Tămădău Mare, județul Călărași	Comuna Tămădău Mare, din administrarea Consiliului Local al Comunei Tămădău Mare, județul Călărași	Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Compania Națională de Căi Ferate „C.F.R.” — S.A.	S = 1.955,27 m ² , categoria de folosință = drum, nr. cadastral 827
6.	Comuna Tămădău Mare, județul Călărași	Comuna Tămădău Mare, din administrarea Consiliului Local al Comunei Tămădău Mare, județul Călărași	Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Compania Națională de Căi Ferate „C.F.R.” — S.A.	S = 390,85 m ² , categoria de folosință = drum, nr. cadastral 830

Total suprafață = 9.261,85 m²

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL ECONOMIEI, COMERȚULUI ȘI MEDIULUI DE AFACERI
AGENȚIA PENTRU IMPLEMENTAREA PROIECTELOR ȘI PROGRAMELOR PENTRU ÎNTREPRINDERI MICI ȘI MIJLOCII

DECIZIE

privind modificarea Procedurii de implementare a Programului pentru dezvoltarea abilităților antreprenoriale în rândul tinerilor și facilitarea accesului acestora la finanțare — START, aprobată prin Decizia președintelui Agenției pentru Implementarea Proiectelor și Programelor pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii nr. 69/2010

Având în vedere prevederile anexei nr. 3/35/26 la Legea bugetului de stat pe anul 2010 nr. 11/2010, ale art. 25 și ale art. 26¹ din Legea nr. 346/2004 privind stimularea înființării și dezvoltării întreprinderilor mici și mijlocii, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 3 lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 65/2009 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției pentru Implementarea Proiectelor și Programelor pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii, cu modificările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 5 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 65/2009, cu modificările ulterioare, și ale art. 15 alin. (5) din Regulamentul de organizare și funcționare al Agenției pentru Implementarea Proiectelor și Programelor pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii, aprobat prin Ordinul ministrului întreprinderilor mici și mijlocii, comerțului și mediului de afaceri nr. 658/2009, cu modificările ulterioare,

președintele Agenției pentru Implementarea Proiectelor și Programelor pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii emite prezenta decizie.

Art. I. — Procedura de implementare a Programului pentru dezvoltarea abilităților antreprenoriale în rândul tinerilor și facilitarea accesului acestora la finanțare — START, aprobată prin Decizia președintelui Agenției pentru Implementarea Proiectelor și Programelor pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii nr. 69/2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 187 și 187 bis din 24 martie 2010, cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. Punctul 2.6 va avea următorul cuprins:

„2.6 Absolvenții primei etape — cursuri de pregătire antreprenorială UNCTAD EMPRETEC care vor depune Planul de afaceri în etapa a II-a, precum și participanții la etapa a II-a care au absolvit cursul de pregătire antreprenorială UNCTAD EMPRETEC vor beneficia de 25 de puncte la evaluarea datelor din formularul de preselecție prevăzut în anexa 2 la prezenta procedură.”

2. Nota de subsol din cadrul punctului 6.2 va avea următorul cuprins:

„¹⁰ Punctajul minim pentru finanțarea planurilor de afaceri în cadrul programului este de 70 de puncte, iar punctajul maxim ce se poate obține este de 100 de puncte, conform procedurii operaționale de evaluare, selecție și contractare a programului.”

3. Punctul 6.11 va avea următorul cuprins:

„6.11. Solicitantul se poate adresa Agenției, formulând o contestație, în termen de 10 zile calendaristice de la data primirii scrisorii de respingere pentru neîndeplinirea prevederilor procedurii de implementare sau pentru obținerea unui punctaj mai mic de 70 de puncte în urma evaluării planului de afaceri.”

4. Anexa nr. 2 „Formular de preselecție la etapa a II-a a Programului pentru dezvoltarea abilităților antreprenoriale în rândul tinerilor și facilitarea accesului acestora la finanțare — START” se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezenta decizie.

Art. II. — Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Agenției pentru Implementarea Proiectelor și Programelor pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii,
Cristian Haiduc

București, 3 iunie 2010.
Nr. 136.

ANEXĂ
(Anexa nr. 2 la procedură)

Formular de preselecție la etapa a II-a a Programului pentru dezvoltarea abilităților antreprenoriale în rândul tinerilor și facilitarea accesului acestora la finanțare

— START —

Date de identificare ¹ :	
Denumirea solicitantului*	
Codul unic de înregistrare/CNP*	
Nr. de înregistrare la ONRC/CNP*	

Adresa solicitantului*					
Județul*					
Codul poștal*					
Nr. de telefon*					
Nr. de fax					
Adresa de e-mail*					
Cod/coduri CAEN aferent/e activităților pentru care se solicită AFN*					
Suma solicitată (lei) să nu depășească 100.000 lei*					
Categororia solicitantului					
	1	Persoană fizică			
	2	Microîntreprindere			
	Nr. crt.	Criteria	Punctaj	TOTAL	
Planul de afacere va fi finanțat prin:					
A	1	Schema de finanțare cu credit bancar	10		
	2	Schema de finanțare fără credit bancar	3		
Certificat de absolvire a cursului de pregătire antreprenorială UNCTAD EMPRETEC România					
B	3	Da	25		
	4	Nu	0		

Subsemnatul,, declar pe propria răspundere că nu am beneficiat de alocație financiară nerambursabilă în cadrul Programului pentru dezvoltarea abilităților antreprenoriale în rândul tinerilor și facilitarea accesului acestora la finanțare — START în perioada 1 ianuarie 2004—1 iunie 2010 și nu am fost/nu sunt asociat sau acționar la societăți comerciale care au beneficiat de alocație financiară nerambursabilă în cadrul Programului pentru dezvoltarea abilităților antreprenoriale în rândul tinerilor și facilitarea accesului acestora la finanțare — START în perioada 1 ianuarie 2004—1 iunie 2010.

TOTAL PUNCTE OBȚINUTE:

Punctajul maxim care se poate obține este 35.

Punctajul minim care se poate obține este 3.

La punctaje egale va prevala numărul de înregistrare on-line.

¹ Formularul de preselecție corect și integral completat va putea fi transmis și înregistrat o singură dată în cadrul aplicației.

* Toate câmpurile sunt obligatorii.

ACTE ALE CORPULUI EXPERȚILOR CONTABILI ȘI CONTABILILOR AUTORIZAȚI DIN ROMÂNIA

CORPUL EXPERȚILOR CONTABILI ȘI CONTABILILOR AUTORIZAȚI DIN ROMÂNIA
CONSILIUL SUPERIOR

HOTĂRÂRE

privind aprobarea Tabloului Corpului Experților Contabili și Contabililor Autorizați din România și a Tabloului experților evaluatori de întreprinderi

În temeiul:

— art. 6 lit. c), art. 20 lit. c) și e) și al art. 21 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 65/1994 privind organizarea activității de expertiză contabilă și a contabililor autorizați, republicată;

— pct. 3, 18, 25, 93 și 147 din Regulamentul de organizare și funcționare a Corpului Experților Contabili și Contabililor Autorizați din România, aprobat prin Hotărârea Conferinței naționale a experților contabili și contabililor autorizați nr. 1/1995, republicat,

Consiliul Superior al Corpului Experților Contabili și Contabililor Autorizați din România adoptă următoarea hotărâre:

Art. 1. — Se aprobă Tabloul Corpului Experților Contabili și Contabililor Autorizați din România, cuprinzând experții contabili și contabilii autorizați — persoane fizice și juridice, prevăzut în anexa nr. 1.

Art. 2. — Se aprobă Tabloul experților evaluatori de întreprinderi, prevăzut în anexa nr. 2.

Art. 3. — Membrii inactivi ai Corpului Experților Contabili și Contabililor Autorizați din România fără drept de exercitare a profesiei sunt prevăzuți în anexa nr. 3.

Art. 4. — Prezenta hotărâre se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 5. — Organele alese și executive vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentei hotărâri.

Art. 6. — Anexele nr. 1—3*) fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

Președintele Corpului Experților Contabili și Contabililor Autorizați din România,
Marin Toma

București, 29 mai 2010.
Nr. 10/188.

*) Anexele nr. 1—3 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 384 bis, care se poate achiziționa de la Centrul pentru relații cu publicul al Regiei Autonome „Monitorul Oficial”, București, șos. Panduri nr. 1.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



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

