



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară : Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Prioritatea de investiții: Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general

Beneficiar: Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca

Titlul proiectului: "„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest "

Contract de finanțare nr. POCU/760/4//9/136480

Cod SMIS: 136480

Nr. Înregistrare: 136480 -360/26.06.2023

APROBAT:

Manager,

Șef Lucr. Dr. Vlad Ioan Cătălin

Director financiar-contabil,

Ec. Anca Meda Burcă



REFERAT DE NECESITATE

În conformitate cu Cererea de finanțare POCU/740/4/9/13480 și cu contractul de finanțare aferent proiectului "Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest " s-a determinat necesitatea achiziționării următoarelor servicii:

Denumire serviciu / serviciu medical	Cantitate [buc]	Preț unitar [LEI]	Valoare [LEI]
1	2	3	4(2x3)
1. Înrolarea beneficiarelor în Grupul țintă;	3000	8,60	25.800,00
2. Efectuare consult chirurgical/OG;	3000	10,00	30.000,00
3. Efectuare mamografie;	3000	30,00	90.000,00
TOTAL			145.800,00

Contractarea acestor servicii medicale este necesară și obligatorie pentru derularea programului de screening (Anexa 4, Condiții pentru decontarea cheltuielilor directe pe bază de costuri unitare aplicabile sub-activității 1.3 și 1.4).

Plata serviciilor contractate va fi asigurată din costurile unitare în conformitate cu cele prevăzute de GHIDUL SOLICITANTULUI - CONDIȚII SPECIFICE DE ACCESARE A FONDURILOR "Fii responsabilă de sănătatea ta – programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II", Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest, Nord-Est, Sud-Est, AP 4/ PI 9.iv/ OS 4.9 – Anexa 4, Condiții pentru decontarea cheltuielilor directe pe bază de costuri unitare aplicabile sub-activității 1.3. și 1.4.

Mihail Popescu
Manager proiectÎntocmit,
Bologa Bianca
Coordonator raportare act. radiologică



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară : Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Prioritatea de investiții: Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general

Beneficiar: Institutul Oncologic "Prof Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca

Titlul proiectului: "„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest "

Contract de finanțare nr. POCU/760/4/9/136480

Cod SMIS: 136480

Nr. înregistrare: 136480-360/26.06.2023

APROBAT:
Manager,
Șef lucrări Dr. Ioan Cătălin Vlad



CAIET DE SARCINI

privind achiziția de servicii medicale

1. INTRODUCERE

Această secțiune a Documentației de atribuire include ansamblul cerințelor pe baza cărora fiecare Ofertant va elabora Oferta pentru realizarea serviciilor care fac obiectul Contractului ce rezultă din această procedură.

În cadrul acestei proceduri INSTITUTUL ONCOLOGIC „PROF. DR. ION CHIRICUȚĂ” CLUJ NAPOCA îndeplinește rolul de Autoritate Contractantă, respectiv Achizitor în cadrul Contractului.

2. INFORMAȚII GENERALE

2.1 Informații despre contextul care a determinat achiziționarea serviciilor

Autoritatea Contractantă, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj Napoca (IOCN) este o unitate sanitară de interes național cu personalitate juridică, subordonată Ministerului Sănătății. IOCN asigură servicii medicale preventive, curative și paliative în domeniul oncologic, desfășurând totodată o amplă activitate de învățământ și cercetare.

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, implementează proiectul POCU 13480 cu titlul „„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest "contract de finanțare POCU/760/4/9/136480 cofinanțat din Fondul Social European (FSE) prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020 (POCU).

Scopul proiectului este reducerea poverii cancerului de sân, prin facilitarea accesului unui număr de 40.000 de femei din regiunea Nord-Vest și Vest la servicii de depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân.



Obiectiv general: Obiectivul general al prezentului proiect se refera la creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru cancerul de sân. În acest sens, prin prezentul proiect se are în vedere demararea tuturor activităților necesare în scopul derulării unui program organizat de screening pentru cancerul de sân în vederea depistării leziunilor mamare incipiente, la nivelul regiunilor Nord-Vest și Vest.

Obiectivele specifice ale proiectului sunt:

OS.1. Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru cancerul de sân;

OS.2. Înființarea a două centre loco-regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân, în regiunea Nord-Vest și în regiunea Vest, centre de nivel 3, conform Metodologiei derulării programelor regionale de screening - etapa I;

OS.3. Dezvoltarea de programe de identificare, informare mobilizare și acordare de sprijin la nivelul Regiunilor Nord-Vest și Vest pentru cel puțin 40.000 de persoane, din care cel puțin 50% fac parte din grupuri vulnerabile;

OS.4. Furnizarea de servicii de screening și, după caz, evaluare pentru persoanele din grupul țintă identificat din Regiunile Nord-Vest și Vest. Aceste servicii vor include efectuarea de mamografii cu dubla citire și arbitraj la toate persoanele invitate care s-au prezentat pentru testare și a următoarelor servicii de evaluare suplimentară a leziunilor mamare incipiente depistate prin testarea mamografică inițială: evaluare ecografică, biopsiere și confirmare anatomo-patologică a leziunilor suspecte, excizia leziunilor identificate și trimiterea la tratament a pacienților confirmați cu diagnostice de leziuni mamare incipiente;

OS.5. Creșterea gradului de conștientizare cu privire la beneficiile programelor de prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru cancerul de sân prin intermediul unei campanii de informare, educare și conștientizare a populației în general și a grupurilor vulnerabile, în special, din regiunile Nord-Vest și Vest cu privire la activitatea de screening pentru cancerul de sân.

Grupul țintă al proiectului este format din 40.000 femei cu vârsta cuprinsă între 50-69 ani din regiunea de Nord Vest și Vest.

3. OBIECTUL CONTRACTULUI

În conformitate cu termenii și condițiile stabilite prin prezentul contract și prevederile din Ghidul Solicitantului-Orientări Generale/Condiții Specifice/Manualul aplicantului sau Beneficiarului aplicabil și/sau prevederile contractului de finanțare nr. 7850/27.07.2020, Prestatorul se obligă **să efectueze servicii medicale** orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce, persoanelor din grupul țintă, respectiv :

- înrolarea beneficiarelor în Grupul țintă al proiectului prin completarea formularelor GT (Anexa A)
- efectuarea unui consult de chirurgie generală/obstetrică ginecologie și înregistrarea rezultatelor acestuia în platforma informatică integrată InfoScreen (Anexa B)
- efectuarea de investigații Mamografii digitale de screening (mamografie CC stg + CC dr și MLO stg + MLO dr) și transmiterea imaginilor către IOCN, Centrul Regional de screening; (Anexa C)

Aceste servicii vor fi furnizate cu precădere în județul Satu Mare

4. DESCRIEREA SERVICIILOR, CERINȚE MINIME PRIVIND FURNIZAREA ACESTORA

4.1. Servicii solicitate

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, în calitate de Autoritate Contractantă dorește să selecteze furnizori de servicii medicale, în vederea furnizării următoarelor servicii în cadrul proiectului POCU 136480 :

- **înrolarea beneficiarelor în Grupul țintă** al proiectului prin completarea formularelor GT (Anexa A)
- **efectuarea unui consult de chirurgie generală/obstetrică ginecologie** și înregistrarea rezultatelor acestuia în platforma informatică integrată InfoScreen (Anexa B)
- **efectuarea de investigații Mamografii digitale de screening și transmiterea imaginilor** către IOCN, Centrul Regional de screening (Anexa C);

Furnizarea serviciilor medicale va fi efectuată la sediul Prestatorului conform specificațiilor Metodologiilor și Protocoalelor programului de screening dezvoltate în cadrul Proiectului POCU 120799, disponibile pe site-ul autorității contractante www.iocn.ro.

4.2. Cerințe minime privind furnizarea serviciilor

- Prestarea serviciilor care fac obiectul contractului ce urmează a fi semnat, trebuie să fie realizată la standardele impuse de Autoritatea Contractantă conform specificațiilor Metodologiilor și protocoalelor programului de screening, disponibile pe site-ul autorității contractante www.iocn.ro;
- Prestarea serviciilor medicale trebuie să fie realizată cu personalul medical care deține documente ce atestă formarea profesională astfel :
 - Studii superioare în specialitatea chirurgie generală/Obstetrică ginecologie (diplomă de licență sau diploma de absolvire) – consult;
 - Studii superioare în specialitatea radiologie și imagistică medicală (diplomă de licență) – efectuare mamografie;

sau

- Școala postliceală sanitară în specialitatea radiologie (certificat calificare/certificat competențe) – efectuare mamografie;
- Prestarea serviciilor trebuie să fie realizată de personal medical care este membru al organizației profesionale (OAMGMAMR) posesor al Certificatului de Membru;
- Prestarea serviciilor trebuie să fie realizată de personal medical care să dețină și să reînnoiască anual avizul de liberă practică pentru perioada de exercitare a profesiei;
- Prestarea serviciilor trebuie să fie realizată de personal medical care să dețină asigurare de răspundere civilă profesională (malpraxis).

5. VALOAREA ESTIMATĂ A CONTRACTULUI

Valoarea maximă totală estimată a serviciilor achiziționate este de maxim 145.800,00 lei :

Denumire serviciu / serviciu medical	Cantitate maximă [buc]	Preț unitar [LEI]	Valoare maximă [LEI]
1	2	3	4(2x3)
1. Înrolarea beneficiarelor în Grupul țintă;	3000	8,60	25.800,00
2. Efectuare consult chirurgical/OG;	3000	10,00	30.000,00
3. Efectuare mamografie (CCstg + CCdr și MLO stg + MLO dr);	3000	30,00	90.000,00
TOTAL			145.800,00

Aceste servicii vor fi furnizate cu precădere în județul Satu Mare

4. MODALITATEA DE CONTRACTARE ȘI PLATĂ A SERVICIILOR ACHIZIȚIONATE

Ofertarea serviciilor ce urmează a fi achiziționate trebuie să fie făcută pentru toate serviciile și pentru întreaga cantitate.

Plata serviciilor prestate se efectuează prin ordin de plată, în contul Prestatorului, după validarea serviciilor prestate, în baza facturii emise de către acesta, predării documentelor realizate și a borderoului centralizator – export al platformei InfoScreen.

Autoritatea contractantă va achita contravaloarea serviciilor prestate pe baza facturii emise de către Prestator, în termen de 60 de zile de la primirea acestora de către Autoritatea contractantă, în limitele fondurilor proiectului, disponibile în conturile sale.

7. DURATA CONTRACTULUI

Durata contractului va fi de maxim 6 luni, de la data semnării lui și până la data de 31.12.2023 sau până la finalizarea numărului maxim de servicii contractate.

8. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

8.1. Obligațiile Prestatorului:

Obligații minime specifice Prestatorului în furnizarea serviciilor medicale

- (1) Prestatorul se obligă să presteze serviciile medicale, la standardele și performanțele prezentate în caietul de sarcini;
- (2) Prestatorul se obligă să presteze serviciile medicale respectând standardele de calitate impuse prin Metodologiile și Protocoalele programului de screening al cancerului de sân elaborate în cadrul Proiectului POCU 120799, disponibile pe site-ul autorității contractante www.iocn.ro și în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate de comisii de specialitate din cadrul Colegiului Medicilor din România, Ministerul Sănătății.
- (3) Prestatorul se obligă să asigure resursele umane, pentru prestarea în bune condiții a serviciilor medicale în conformitate cu solicitările Autorității Contractante, Metodologiile și Protocoalele dezvoltate în proiectul POCU 120799 disponibile pe site-ul autorității contractante www.iocn.ro;
- (4) Prestatorul se obligă :
 - să efectueze activitatea de înrolare a Beneficiarelor în programul de screening;
 - să realizeze operațiunea de consult chirurgical/OG pentru toate beneficiarele înrolate în programul de screening și să înregistreze în platforma informatică integrată InfoScreen informațiile secțiunii corespunzătoare îndeplinirii obligațiilor sale;
 - să realizeze mamografiile de screening și să înregistreze în platforma informatică integrată InfoScreen informațiile secțiunii corespunzătoare îndeplinirii obligațiilor sale;
- (5) Prestatorul se obligă :
 - să transmită în termen de maxim 5 (cinci) zile calendaristice, Autorității contractante formularele completate care atestă înregistrarea beneficiarei în GT, formularele care atestă realizarea consultului chirurgical/OG, formularul de efectuare mamografie care atestă realizarea mamografiei (4 imagini : CC stâng + CC drept, MLO stâng+ MLO drept);
 - să transmită toate imaginile mamografice obținute către Autoritatea contractantă în termen de maxim 72 ore de la obținere;
- (6) Prestatorul trebuie să verifice calitatea imaginilor, dacă acestea corespund standardelor tehnice solicitate de către Autoritatea contractantă, înainte de încărcarea imaginilor mamografice în platforma informatică integrată InfoScreen. În situația în care imaginile mamografice nu sunt efectuate la standardele solicitate de către Autoritatea contractantă atunci, Prestatorul poate decide repetarea mamografiei;

8.2. Obligațiile Autorității Contractante:

- (1) Să asigure Prestatorului modelul formularelor necesare înscrierii beneficiarelor în GT, realizării consultului chirurgical/OG, realizării mamografiei;
- (2) Să asigure accesul fiecărui utilizator la platforma InfoScreen prin utilizarea unui cod de acces și parolă, la data semnării contractului. Predarea codului de acces și a parolei se va face în baza unui proces verbal de predare-primire;
- (3) Să asigure participarea la programele de formare, a personalului Prestatorului implicat în activitățile ce fac obiectul contractului, la care face referire prezentul caiet de sarcini;
- (4) Să informeze Prestatorul cu privire la orice neconformitate pe care o constată pe parcursul executării unui serviciu, în vederea remedierii acesteia;
- (5) Să verifice și să valideze documentele prezentate de către Prestator centralizatoare a serviciilor prestate în luna de referință;
- (6) Să achite contravaloarea serviciilor prestate în baza facturii emise de Prestator, în termen de 60 de zile de la primirea acesteia;

9. DOCUMENTE NECESARE LA DEPUNEREA OFERTEI

Odată cu depunerea ofertei, Prestatorul va transmite următoarele documente :

1. Acord de participare (Formular 1);
 2. Fișa de consimțământ GDPR (Formular 2);
 3. Copie conform cu originalul a Autorizației de funcționare;
 4. Declarație privind evitarea dublei finanțări (Formular 3);
 5. Lista personalului medical implicat în furnizarea serviciilor (Formular 4)
 - copie conform cu originalul a actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea registratorului medical (persoana care realizează înrolarea beneficiarei în programul de screening), medicului care realizează consultul, tehnicianului radiolog (care realizează mamografia de screening) sau
- după caz
- copie conform cu originalul a certificatului de membru emis de Colegiul Medicilor în cazul medicilor/ OAMGMAMR în cazul asistenților medicali, inclusiv avizul anual valabil pe anul curent privind exercitarea profesiei de medic/asistent medical;
 - copie conform cu originalul a certificatului de calificare/certificatului de competențe în chirurgie/obstetrică ginecologie/radiologie/radiologie și imagistică

10. DISPOZIȚII FINALE

Toate cerințele prevăzute în prezentul caiet de sarcini sunt minimale și obligatorii. Nerespectarea acestora duce la respingerea ofertei ca fiind neconformă.

Toate documentele realizate în cadrul proiectului, în legătură cu desfășurarea evenimentelor, sunt proprietatea exclusivă a Autorității Contractante și nu pot fi utilizate de către Prestator și/sau terți.

Următoarele documente constituie anexe la prezentul caiet de sarcini :

- a) Acord de participare (Formular 1)
- b) Fișa de consimțământ GDPR (Formular 2)
- c) Declarație privind evitarea dublei finanțări (Formular 3)
- d) Lista personalului (Formular 4)
- e) Angajament privind participarea personalului la cursurile organizate în cadrul proiectului "Creșterea capacității instituționale și a competențelor profesionale ale specialiștilor din sistemul de sănătate în



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

scopul implementării Programului Național de screening pentru cancerul de sân", POCU 120799 (Formular 5);

- f) Anexa A – formulare înregistrare GT
- g) Anexa B – efectuare consult;
- h) Anexa C – efectuare mamografie;

Marius Mihail Popescu
Manager proiect

Întocmit,
Bologa Bianca
Coordonator raportare activitate radiologică





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară : Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Prioritatea de investiții: Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general

Beneficiar: Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca

Titlul proiectului: "„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest "

Contract de finanțare nr. POCU/760/4/9/136480

Cod SMIS: 136480

ID BENEFICIARĂ :

DECLARAȚIE

Subsemnata _____,

CNP: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__, sub sancțiunea prevederilor articolului 326 Cod penal, referitor la simptomele cancerului de sân,

declar pe propria răspundere următoarele :

NODUL MAMAR	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> NU AM
SECREȚIE MAMELONARĂ	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> NU AM
RETRACȚIE MAMELONARĂ	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> NU AM
PIELE ÎN COAJĂ DE PORTOCALĂ	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> NU AM

Data :

Semnătura :





**Declarație pe propria răspundere privind apartenența
la grupul țintă al proiectului și declarația privind evitarea dublei finanțări**

Subsemnata _____ legitimată cu BI/CI
seria _____ nr. _____, CNP: __/__/__/_/__/__/_/__/__/_/__/__/_/__,
în calitate de participantă în cadrul proiectului "Fii responsabilă de sănătatea ta – programe
regionale de de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân -
etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest " – Cod SMIS 136480, sub sancțiunea prevederilor
articolului 326 Cod penal, declar pe propria răspundere că aparțin următoarelor categorii de grup
țintă:

- Femei cu vârsta între 50-69 ani;
- Femei cu domiciliul în județele Regiunii Nord Vest (Bihor, Bistrița Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu Mare, Sălaj);
- Femei care nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;
- Femei care sunt asimptomatice pentru patologia de cancer mamar;
- Femei care nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer mamar;
- Nu am efectuat o mamografie în ultimele 12 luni;
- Nu sunt însărcinată
- Nu alăptez

De asemenea, Subsemnata _____

CNP: __/__/__/_/__/__/_/__/__/_/__/__/_/__, sub sancțiunea prevederilor
articolului 326 Cod penal, declar pe propria răspundere că :

- nu am beneficiat de finanțare prin Programul Operațional Capital Uman sau prin alte proiecte finanțate din fonduri europene sau naționale pentru activități similare cu cele pentru care mă înscriu să particip în cadrul proiectului "Fii responsabilă de sănătatea ta – programe regionale de de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest " – Cod SMIS 136480;
- nu sunt înregistrată în grupul țintă al altor proiecte similare și nu intenționez să beneficiaz concomitent de finanțări pentru activități similare cu cele ale proiectului "Fii responsabilă de sănătatea ta – programe regionale de de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest " – Cod SMIS 136480;
- am luat la cunoștință că declarația în fals atrage după sine excluderea din activitățile de care am beneficiat până la momentul descoperirii falsului, precum și acordarea de despăgubiri către beneficiarul proiectului, constând în contravaloarea serviciilor de care am beneficiat gratuit până la momentul descoperirii falsului.

Data,

Semnătura,



**Formularul de înregistrare individuală a participanților
la operațiunile finanțate prin POCU 2014-2020**

DETALII PROIECT	
Cod SMIS proiect	136480
Axă prioritară	AP 4 Incluziunea socială și combaterea sărăciei
Prioritate investiție	9iv creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general
Titlu proiect	"Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II - Regiunile de dezvoltare : Nord-Vest și Vest"
OIR/OI responsabil	Organismul Intermediar Regional București - Ilfov
Data de început	27.07.2020
Data de finalizare	31.12.2023
DATE DE IDENTIFICARE	
date de contact	
Nume	
Prenume	
Telefon	
Email	
domiciliu	
Județ	
Localitate	
Adresa	
reședință	<input type="checkbox"/> Reședința e aceeași cu domiciliul
Județ	
Localitate	
Adresa	
Naționalitatea	<input type="checkbox"/> Română
	<input type="checkbox"/> Alta: _____
Data intrării în operațiune	
CNP	
Zonă	<input type="checkbox"/> Urban <input type="checkbox"/> Rural
Asigurat	<input type="checkbox"/>
Neasigurat	<input type="checkbox"/>
localizare geografică	
Regiune	NORD - VEST
Județ	





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Unitate teritorial administrativă	
Gen	<input type="checkbox"/> Masculin
	<input checked="" type="checkbox"/> Feminin
Vârsta (ani împliniți la intrarea în operațiune)	
Participantul este angajat în cadrul organizației Beneficiarului / partenerilor sau are alte tipuri de activitate dependentă în raport cu aceștia (raporturi de serviciu, contract de mandat etc.)	<input type="checkbox"/>
SECȚIUNEA A. La intrarea în operațiune	
Categoria de Grup Țintă din care face parte	a) Persoane care vor beneficia de programe de sprijin (ex. program de screening). b) Persoane aparținând grupurilor vulnerabile care vor beneficia de programe de sprijin (ex. programe de screening)
Situția pe piața forței de muncă	
	<input type="checkbox"/> Angajat
	<input type="checkbox"/> Angajat pe cont propriu
	<input type="checkbox"/> Șomer
	<input type="checkbox"/> Șomer de lungă durată
	<input type="checkbox"/> Persoană inactivă inclusiv copii antepreșcolari, preșcolari, elevi, etc.
	<input type="checkbox"/> Altă categorie de inactivi în afara de cei din educație și formare
Nivel de educație	<input type="checkbox"/> Înscriș într-un program de educație
	<input type="checkbox"/> Înscriș într-un program de formare
	<input type="checkbox"/> Studii Educație timpurie (ISCED 0)
	<input type="checkbox"/> Studii primare (ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> Studii gimnaziale (ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> Studii liceale (ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> Studii postliceale (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> Studii superioare (ISCED 5)
<input type="checkbox"/> Studii superioare (ISCED 6)	
<input type="checkbox"/> Studii superioare (ISCED 7)	
<input type="checkbox"/> Studii superioare (ISCED 8)	
Persoană dezavantajată	<input type="checkbox"/> Da
	<input type="checkbox"/> Nu
	<input type="checkbox"/> Participanți care trăiesc în gospodării fără persoane ocupate



Membru al Organizației Internaționale Europene de Cancer "IOEC"





	<input type="checkbox"/>	Participanți care trăiesc în gospodării fără persoane ocupate cu copii aflați în întreținere	
	<input type="checkbox"/>	Participanți care trăiesc în gospodării alcătuite dintr-un părinte unic cu copil aflat în întreținere	
Migranți	<input type="checkbox"/>	Da	
	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/> Nu doresc să declar
Participanți de origine străină	<input type="checkbox"/>	Da	
	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/> Nu doresc să declar
Minorități	<input type="checkbox"/>	Da - Etnie romă	<input type="checkbox"/> Da - Altă minoritate decât cea romă
	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/> Nu doresc să declar
Participanți cu dizabilități	<input type="checkbox"/>	Da	
	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/> Nu doresc să declar
Persoane fără adăpost sau care sunt afectate de excluderea locativă	<input type="checkbox"/>	Da	
	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/> Nu doresc să declar
Persoane din comunități marginalizate	<input type="checkbox"/>	Da	
	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/> Nu doresc să declar
Alte categorii defavorizate	<input type="checkbox"/>	Da	
	<input type="checkbox"/>	Nu	<input type="checkbox"/> Nu doresc să declar
Data	<input type="text"/>		
Semnătura participant	<input type="text"/>		
	Semnătură responsabil cu înregistrarea participanților		

Notă: Prin completarea și semnarea acestui formular vă exprimați consimțământul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor personale. Datele dumneavoastră personale, înregistrate/colectate în cadrul derulării proiectelor POCU, nu sunt prelucrate în niciun alt scop în afară de cele menționate în Formularul de înregistrare individuală și nu sunt comunicate către niciun terț, excepție făcând doar instituțiile/autoritățile publice, conform prevederilor legale în vigoare.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

SECȚIUNEA B. La ieșirea din operațiune

Data ieșirii din operațiune

Motivul ieșirii din operațiune

Situația pe piața forței de muncă

Angajat

Persoană care are un loc de muncă la încetarea calității de participant

Persoană care desfășoară o activitate independentă la încetarea calității de participant

Șomer

Inactiv

Persoană inactivă angajată în căutarea unui loc de muncă la încetarea calității de participant

Persoană care urmează studii/cursuri de formare la încetarea calității de participant

Persoană care obține o calificare la încetarea calității de participant

Persoană care a primit o ofertă de muncă, de participare la un program de formare continuă, ucenicie, sau de stagiu

Nivel de educație

Studii Educație timpurie (ISCED 0)

Studii primare (ISCED 1)

Studii gimnaziale (ISCED 2)

Studii liceale (ISCED 3)

Studii postliceale (ISCED 4)

Studii superioare (ISCED 5)

Studii superioare (ISCED 6)

Studii superioare (ISCED 7)

Studii superioare (ISCED 8)

Semnătură responsabil cu înregistrarea participanților



UNIUNEA EUROPEANĂ



Subsemnata _____ consimt să particip la programul de screening al cancerului sân. Natura, scopul, beneficiile și riscurile participării la programul de screening al cancerului de sân au fost explicate pe înțelesul meu. Am fost informată despre:

	DA
Actul medical la care urmează să fiu supusă	
Procedura de testare, mamografie de screening efectuată cu raze X	
Beneficiile și riscurile participării la programul de screening	
Pașii următori în cazul testului pozitiv	
Modul de comunicare și intervalul de timp până la primirea rezultatului	

	DA
Sunt de acord cu efectuarea investigației (consult chirurgie/OG, efectuare și interpretare mamografie)	
Sunt de acord cu arhivarea imaginilor mamografice	
Sunt de acord cu introducerea datelor mele în registrul de screening și bazele de date ale programului de screening	
Sunt de acord cu prelucrarea statistică a datelor cu caracter personal	
Sunt de acord ca medicul meu de familie să primească rezultatul testului	
Sunt de acord cu includerea în cercetarea științifică, și consecutiv cu prelucrarea datelor medicale cu caracter personal	
Sunt de acord ca orice date care rezultă din aceste studii de cercetare să poată fi publicate ca rezultat al cercetării	

Data: ____/____/____

Semnătura _____

Sunt de acord ca următoarele persoane să fie informate asupra stării mele de sănătate în detaliu/să aibă acces deplin la informațiile cu caracter confidențial din dosarul meu medical, conform art. 24 alin 2, din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003.

Domnul/doamna _____, în calitate de _____
tel _____ email _____ (dacă nu este cazul se
bareză)

Data: ____/____/____

Semnătura _____



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară 4: *Incluziunea socială și combaterea sărăciei*

Prioritatea de investiții: *Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general*

Beneficiar: *Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca*

Titlul proiectului: *"Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II - Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest"*

Contract de finanțare nr. POCU760/4/9/136480 / 27.07.2020 Cod SMIS: 136480

Declarație de consimțământ privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul(a).....CNP....., în calitate de membră a Grupului Țintă în cadrul *Proiectului: „Fii responsabilă de sănătatea ta – programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II - Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest- POCU/760/4/9 cod proiect 136480*, derulat în cadrul Institutului Oncologic "Prof.Dr.Ion Chiricuță" din Cluj-Napoca, îmi exprim consimțământul expres și neechivoc asupra colectării, prelucrării și utilizării datelor mele personale, în conformitate cu legislația națională și europeană în vigoare, în scopul realizării obiectivelor Proiectului, de către Autoritatea de Management pentru Programul Operațional Capital Uman și de către orice alt organism abilitat să efectueze verificări asupra modului de utilizare a finanțării nerambursabile în cadrul Proiectului mai sus menționat.

Am fost informat(ă) cu privire la prevederile Regulamentului 679/26 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene.

Cunosc și faptul că în conformitate cu legea mai sus menționată beneficiaz de dreptul de acces și de intervenție asupra datelor, consimțământul putând fi revocat în orice moment, cu efect ulterior, printr-o notificare gratuită către beneficiar.

Am citit, am înțeles și sunt de acord cu Nota de informare cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, atașată prezentei declarații.

Data

Semnătura



Membru al Organizației Europene de Cancer "CEC"



NOTĂ DE INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

În conformitate cu legislația națională (Legea 102/2005, modificată și completată, Legea nr. 190/2018, Legea nr. 506/2004) și europeană (Regulamentul UE 679/2016, Directiva 2016/680/CE, Directiva 2002/58/CE) în vigoare, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” cu sediul în Cluj - Napoca, str Republicii nr 34-36, tel. 0264 598 362, e-mail: office@iocn.ro, în calitate de operator de date, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal pentru a vă putea oferi acces la servicii medicale derulate în cadrul programului "Fii responsabil de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest- POCU/760/4/9 cod proiect 136480".

Categoriile de date prelucrate:

Nume, prenume, CNP-ul, domiciliu, semnătura, număr de telefon, adresă de e-mail, rezultate radiologice, ecografii, datele privind sănătatea (conform fișei medicale), date biometrice prin intermediul sistemului CCTV (supraveghere video), datele privind sănătatea în urma efectuării procedurilor medicale și orice alte date cu caracter personal necesare îndeplinirii scopurilor mai jos enumerate.

Scopul prelucrării:

Prelucrăm datele dumneavoastră cu caracter personal în vederea îndeplinirii următoarelor scopuri:

- verificarea identității persoanei vizate la recepție, cabinete medicale, laboratoare și unități mobile;
- întocmirea și/sau actualizarea fișei medicale;
- prestarea de servicii medicale către dumneavoastră;
- contactarea telefonică în vederea programării la servicii medicale;
- comunicarea telefonică, prin e-mail sau poștă a rezultatelor investigațiilor medicale;
- înregistrarea în documentele specifice unității medicale și domeniului de activitate;
- furnizarea de date către Autoritatea de Management POCU – AMPOCU/ Organismul Intermediar, în scopul efectuării verificărilor necesare și monitorizării proiectului;
- prelucrare anonimată a datelor cu caracter personal în studii de cercetare științifică și analiză statistică;
- supravegherea spațiilor prin intermediul sistemului CCTV.

Sursa datelor cu caracter personal

Cele mai multe informații sunt furnizate direct de către dumneavoastră prin intermediul documentelor de înscriere și al altor documente justificative.

Temeiul legal al prelucrării

Temeiul legal al prelucrării datelor este executarea unui contract/comandă al cărei parte sunteți -art. 6 alin.1 lit. b, interesul nostru legitim – art. 6 alin. 1 lit. f, în vederea îndeplinirii unei obligații legale – art.6 alin.1. lit. c, și medicina preventivă, stabilirea unui diagnostic medical, furnizarea de asistență medicală sau a unui tratament medical – art. 9 alin.2 lit. h.

Perioada de stocare a datelor cu caracter personal

Stocăm datele personale ale dumneavoastră strict pentru perioada necesară îndeplinirii scopurilor pentru care acestea au fost colectate, cu respectarea procedurilor privind retenția, anonimizarea și securizarea datelor, inclusiv a regulilor de arhivare utilizate la nivelul Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" - Cluj-Napoca.

Drepturile dumneavoastră

În conformitate cu prevederile Regulamentului UE 679/2016, vă puteți exercita următoarele drepturi: dreptul de informare și de acces la datele transmise, dreptul de a solicita rectificarea sau ștergerea datelor, dreptul de opoziție la utilizarea datelor, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, dreptul a fi notificat în cazul încălcării securității datelor și dreptul de retragere a consimțământului în orice moment.

Cum vă puteți exercita drepturile?

În situația în care apreciați că prelucrările de date cu caracter personal, încalcă drepturile prevăzute de Regulamentul UE 679/2016 vă puteți adresa Institutului Oncologic "Prof.Dr.Ion Chiricuță", Strada Republicii 34-36, Cluj-Napoca (cu o cerere scrisă, datată și semnată), precum și Responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal, pe adresa dpo.proiect@iocn.ro.

Totodată aveți dreptul de a vă adresa justiției și/sau de a depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (B-dul Gheorghe Magheru 28-30, Sector 1, București, cod poștal 010336, telefon 0318.059211, adresă de email anspdcp@dataprotection.ro).

Furnizarea datelor cu caracter personal

Nu aveți o obligație de a ne furniza datele dumneavoastră cu caracter personal enumerate mai sus. Cu toate acestea, dacă nu ne oferiți datele menționate în această notă de informare nu va fi posibil pentru noi să vă prestăm serviciile pe care ni le solicitați, să vă răspundem la reclamații sau solicitări ori să vă trimitem comunicări cu privire la serviciile noastre medicale.



Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară : Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Prioritatea de investiții: Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general

Beneficiar: Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca

Titlul proiectului: „Fii responsabil de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest ”

Contract de finanțare nr. POCU/760/4//9/136480

Cod SMIS: 136480

Evaluare de risc

Cod identificare :

Data evaluării de risc :

Centrul medical unde se efectuează evaluarea de risc : Centrul Medical Ambulator EPIC

Persoana care efectuează evaluarea de risc :

Vârsta curentă : ani

Înălțime cm

Greutate kg

Vârsta la prima menstruație :

Număr de nașteri :

Vârsta la prima naștere :

Ați alăptat : DA NU

Dacă răspunsul este Da, se va bifa **Perioadă alăptare cea mai lungă**

6-12 luni Peste 12 luni sub 6 luni sub o lună

Sunteți în menopauză : DA NU

Dacă răspunsul este DA, se va indica **Vârsta la menopauză**

Indiferent de răspuns, se va indica **Data ultimului ciclu** :

Ați făcut tratament hormonal pentru menopauză: DA NU

Dacă răspunsul este DA, se va indica perioada tratamentului hormonal

Ați observat modificări ale sânului în ultima vreme? DA NU

Dacă răspunsul este DA, **Ce modificări ale sânului ați observat?**

Modificări ale mameloanelor Modificări ale pielii

Nodul Secreție mamelonară

Ați mai făcut o examinare a sânului? DA NU





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Dacă răspunsul este DA, se va indica **Ce examinare a sânelui ați făcut?**

Ecografie Mamografie Altele

Dacă răspunsul este DA, se va indica **Data examinării sânelui**

Dacă răspunsul este DA, se va indica **Concluzia examinării sânelui**.....

Ați suferit vreă intervenție chirurgicală la nivelul sânelui? DA NU

Dacă răspunsul este DA, se va indica Intervenția chirurgicală la Ambii sâni

Sânel drept

Sânel stâng

Ați fost diagnosticată cu cancer în decursul vieții? DA NU

Dacă răspunsul este DA, se va indica **Ce fel de cancer?** Altele

Sân

Sfera ginecologică

Aveți o rudă de gradul I cu cancer de sân? DA NU

Dacă răspunsul este DA, indică **Ruda de gradul I cu cancer de sân**

Fiica

Mamă

Soră

Vârsta rudei de gradul I cu cancer de sân la depistare ani

Fumați ? DA NU

Dacă răspunsul este DA, se va indica **câte țigări** 11-20 țigări/zi

5-10 țigări /zi

Ocazional

Peste 20 țigări/zi

Sub 5 țigări/zi

Consumați alcool? DA NU

Practicați zilnic activitate fizică (sport)? DA NU

Muncă sedentară? DA NU

Consumați carne roșie? DA NU

Dacă răspunsul este DA, se va indica **De câte ori carne roșie pe săptămână?**

Data: Nume și prenume participantă

..... Semnătura.....





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară : Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Prioritatea de investiții: Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general

Beneficiar: Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca

Titlul proiectului: „Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest ”

Contract de finanțare nr. POCU/760/4//9/136480

Cod SMIS: 136480

Fișă de consultație chirurgie generală

Centru Medical : Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj Napoca,
Centrul Medical Ambulator EPIC Gilău

Numele și prenumele participantei la screening :

Cod unic de identificare :

Diagnostic confirmat de cancer mamar DA NU

Asimptomatică DA NU

Antecedente sugestive pentru patologia de cancer mamar DA NU

Consult:
.....
.....
.....
.....

Concluzie : Poate efectua mamografie de screening

Data :





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară : Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Prioritatea de investiții: Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general

Beneficiar: Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca

Titlul proiectului: "„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II – regiunile de dezvoltare: Nord-Vest, Vest "

Contract de finanțare nr. POCU/760/4//9/136480

Cod SMIS: 136480

EFFECTUARE MAMOGRAFIE

Centru Medical : Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj Napoca,
Centrul Medical Ambulator EPIC Gilău

Numele și prenumele participantei la screening :

Cod unic de identificare :

Data efectuării mamografiei de screening :

Tipul aparatului :

Data repetării mamografiei din motive tehnice :

Repetare :

**se va marca numărul de repetări și ce anume s-a repetat*

1		MLO stg	
2		CC stg	
3		MLO dr	
4		CC dr	

Doza totală de iradiere :

Observații :

.....
.....

Data :

Numele și prenumele tehnicianului radiolog :

Semnătura :





UNIUNEA EUROPEANĂ



**ACORD DE COLABORARE ÎN CADRUL PROIECTULUI
„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce,
diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II
Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest și Vest” cod SMIS 136480**

Subsemnatul reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale, CUI/CIF..... având sediul în localitatea....., strada....., nr..... bloc....., scara....., etaj....., ap....., sector/județ....., telefon....., email.....

exprim acordul instituției de a colabora cu Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj Napoca (IOCN) prin furnizarea următoarelor servicii, așa cum sunt descrise în caietul de sarcini atașat.

DA*	Denumire serviciu / serviciu medical	preț/serviciu
	Consult chirurgie generală/Obstetrica ginecologie lei

*se bifează serviciul medical

Anexez documentele solicitate:

- Fișa de consimțământ GDPR (Formular 2)
- Declarație privind evitarea dublei finanțări (Formular 3)
- Lista personalului (Formular 4) însoțită de certificatele care atestă specialitatea fiecăruia
- Angajament privind participarea personalului la cursurile organizate în cadrul proiectului "Creșterea capacității instituționale și a competențelor profesionale ale specialiștilor din sistemul de sănătate în scopul implementării Programului Național de screening pentru cancerul de sân", POCU 120799 (Formular 5);

Denumire furnizor servicii medicale _____

Nume reprezentant legal _____

Semnătură reprezentant legal și ștampila unității furnizoare de servicii

Data _____





**ACORD DE COLABORARE ÎN CADRUL PROIECTULUI
„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce,
diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II
Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest și Vest” cod SMIS 136480**

Subsemnatul reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale , CUI/CIF..... având sediul în localitatea....., strada....., nr..... bloc....., scara....., etaj....., ap....., sector/județ....., telefon....., email.....

exprim acordul instituției de a colabora cu Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj Napoca (IOCN) prin furnizarea următoarelor servicii, așa cum sunt descrise în caietul de sarcini atașat.

DA*	Denumire serviciu / serviciu medical	preț/serviciu
	Registrator medical lei

*se bifează serviciul medical

Anexez documentele solicitate:

- a) Fișa de consimțământ GDPR (Formular 2)
- b) Declarație privind evitarea dublei finanțări (Formular 3)
- c) Lista personalului (Formular 4) însoțită de certificatele care atestă specialitatea fiecăruia
- d) Angajament privind participarea personalului la cursurile organizate în cadrul proiectului "Creșterea capacității instituționale și a competențelor profesionale ale specialiștilor din sistemul de sănătate în scopul implementării Programului Național de screening pentru cancerul de sân", POCU 120799 (Formular 5);

Denumire furnizor servicii medicale _____

Nume reprezentant legal _____

Semnătură reprezentant legal și ștampila unității furnizoare de servicii

Data _____



**ACORD DE COLABORARE ÎN CADRUL PROIECTULUI
„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce,
diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II
Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest și Vest” cod SMIS 136480**

Subsemnatul reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale, CUI/CIF..... având sediul în localitatea....., strada....., nr..... bloc....., scara....., etaj....., ap....., sector/județ....., telefon....., email.....

exprim acordul instituției de a colabora cu Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj Napoca (IOCN) prin furnizarea următoarelor servicii, așa cum sunt descrise în caietul de sarcini atașat.

DA*	Denumire serviciu / serviciu medical	preț/serviciu
	Efectuare mamografie de screening lei

*se bifează serviciul medical

Anexez documentele solicitate:

- Fișa de consimțământ GDPR (Formular 2)
- Declarație privind evitarea dublei finanțări (Formular 3)
- Lista personalului (Formular 4) însoțită de certificatele care atestă specialitatea fiecăruia
- Angajament privind participarea personalului la cursurile organizate în cadrul proiectului "Creșterea capacității instituționale și a competențelor profesionale ale specialiștilor din sistemul de sănătate în scopul implementării Programului Național de screening pentru cancerul de sân", POCU 120799 (Formular 5);

Denumire furnizor servicii medicale _____

Nume reprezentant legal _____

Semnătură reprezentant legal și ștampila unității furnizoare de servicii

Data _____



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Formular 2

NOTA DE INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj cu sediul în Cluj Napoca, Str. Republicii nr. 34-36, Cluj Napoca, tel. 0264 598 362, email: office@iocn.ro, website: <https://www.iocn.ro/> (prescurtat „IOCN”), denumit în continuare Operator,

Vă informează prin prezenta despre prelucrarea datelor dumneavoastră personale și drepturile pe care le aveți în conformitate cu REGULAMENTUL (UE) 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 (denumit în continuare „GDPR”) și legislația națională privind protecția și securitatea datelor personale, în vigoare.

Scopurile și baza legală a prelucrărilor

În conformitate cu legislația națională (Legea nr. 190/2018, Legea nr. 506/2004) și europeană (Regulamentul UE 679/2016, Directiva CE 680/2016, Directiva CE 58/2002) în vigoare, Operatorul are obligația de a administra în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate, datele personale care îi sunt furnizate. Operatorul prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu prevederile GDPR, prin intermediul adresei de e-mail _____, în cadrul procedurii de achiziție servicii medicale în conformitate cu prevederile specifice aplicabile, în următoarele scopuri:

➤ **Achiziția de servicii medicale în cadrul proiectului „Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest și Vest” cod SMIS 136480**

Tipuri de date cu caracter personal prelucrate

Politica privind protecția și securitatea datelor personale a IOCN este de a colecta numai datele personale necesare în scopurile menționate și de a solicita persoanelor vizate să ne comunice numai acele date cu caracter personal strict necesare îndeplinirii acestor scopuri.

Categoriile de date personale supuse prelucrării la nivelul procedurii de achiziție sunt următoarele: Numele, prenumele; CNP-ul, locul nașterii, cetățenie/ naționalitate, adresa (reședință/ domiciliu) completă, serie, număr act de identitate/ pașaport, data eliberării/ expirării/ entitatea emitentă pentru act identitate/ pașaport, datele de contact - numărul de telefon/ fax, e-mail; fotografia; semnătura, vârsta.

Sursa datelor cu caracter personal - Prin depunerea dosarului se colectează date personale direct de la dumneavoastră prin intermediul documentelor de înscriere și al altor documente justificative.

Perioada de stocare a datelor personale Datele dumneavoastră personale sunt stocate pe perioada necesară efectuării tuturor demersurilor întreprinse pentru înscrierea în/ și derularea programului de servicii medicale de prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân, precum și îndeplinirea atribuțiilor legale de raportare/ punere la dispoziție, după care vor fi arhivate potrivit legislației aplicabile.

Drepturile dumneavoastră și modul de exercitare al acestora.

Conform prevederilor legale aplicabile, beneficiați de: dreptul de informare și de acces la datele transmise, dreptul de a solicita rectificarea sau ștergerea datelor, dreptul de opoziție la utilizarea datelor, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de a nu face obiectul unei decizii

bazate exclusiv pe prelucrare automată, dreptul a fi notificat în cazul încălcării securității datelor și dreptul de retragere a consimțământului în orice moment.

În situația în care apreciați că prelucrările de date cu caracter personal, încalcă drepturile prevăzute de Regulamentul UE 679/2016 vă puteți adresa Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță", Strada Republicii 34-36, Cluj-Napoca (cu o cerere scrisă, datată și semnată), precum și Responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal, pe adresa dpo.proiect@iocn.ro. Totodată aveți dreptul de a vă adresa justiției și/sau de a depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (B-dul Gh. Magheru 28-30, Sector 1, București, telefon 0318.059211, adresă de email anspdcp@dataprotection.ro).

Măsuri de protecție și garanții

La nivelul Institutului Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" din Cluj-Napoca sunt implementate măsuri tehnice și organizatorice adecvate în vederea asigurării unui nivel înalt de securitate și protecție a datelor cu caracter personal. Acesta utilizează metode și tehnologii de securitate, împreună cu politici aplicate salariaților și proceduri de lucru, inclusiv de control și audit, pentru a proteja datele cu caracter personal colectate conform prevederilor legale în vigoare. Informațiile colectate și păstrate atât în formă scrisă cât și cele în format electronic sunt deținute/păstrate în locații sigure, cu un nivel de securitate adecvat și cu accesul permis doar personalului autorizat.

De asemenea, punem în vedere furnizorilor de servicii și partenerilor comerciali, faptul că trebuie să asigure măsuri tehnice și organizatorice, de securitate a datelor personale ce le prelucrează, în baza relației comerciale cu Operatorul.

Declarație de consimțământ privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul(a).....CNP....., prin prezenta îmi exprim consimțământul asupra colectării, prelucrării și utilizării datelor personale, de către Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” - Cluj-Napoca, înregistrate cu ocazia acestui proces de achiziție, în conformitate cu legislația națională și europeană în vigoare. Am fost informat(ă) cu privire la prevederile Regulamentului UE 679/2016, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene. Cunosc și faptul că în conformitate cu prevederile Regulamentului UE 679/2016 beneficiaz de dreptul de acces și de intervenție asupra datelor, consimțământul putând fi revocat în orice moment, cu efect ulterior, printr-o notificare gratuită către beneficiar. Am citit, am înțeles și sunt de acord cu Nota de informare cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, atașată prezentei declarații.

Data

Semnătura



Formular 3

DECLARAȚIE PRIVIND EVITAREA DUBLEI FINANȚĂRI

Subsemnatul.....reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale , CUI/CIF..... având sediul în localitatea....., strada nr....., bloc....., scara....., etaj....., ap....., sector/județ....., telefon....., email....., identificat/ă prin CI/Pașaport seria și număr....., CNP..... cunoscând prevederile art. 326 Cod Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că serviciile de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân efectuate, respectiv:

- Înrolare beneficiare în programul de screening
- Consult chirurgie generală/obstetrică ginecologie
- Investigație mamografie de screening și încărcarea imaginilor în platforma informatică;

NU au fost/ NU vor fi decontate din alte surse de finanțare (ex. programul național (buget de stat), granturile SEE și Norvegiene, programele transfrontaliere, FESI 2014-2020)¹.

Denumire furnizor servicii medicale _____

Nume reprezentant legal _____

Semnătură reprezentant legal și ștampila unității furnizoare de servicii

Data _____

¹ Această Declarație privind evitarea dublei finanțări va însoți fiecare factură emisă de furnizorul de servicii medicale



Lista registraorilor medicali/asistenților medicali de laborator/tehnicienilor radiologi /medicilor specialiști/primari (radiologie imagistică cu competențe în senologie, chirurgie generală/obstetrică ginecologie)

Nr crt	Nume și prenume	specialitate	Telefon	email
1				
2				
3				

Documente atașate listei tehnicienilor radiologi și medicilor :

- copie conform cu originalul a actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea medicului;
- copie conform cu originalul a certificatului de membru emis de Colegiul Medicilor în cazul medicilor/ OAMGMAMR în cazul tehnicienilor radiologi, inclusiv avizul anual valabil pe anul curent privind exercitarea profesiei de medic/tehnician radiolog;



**Angajament de participare la activitățile de formare profesională a personalului angajat
pentru furnizarea serviciilor medicale în cadrul proiectului
„Fii responsabilă de sănătatea ta - programe regionale de prevenție, depistare precoce,
diagnostic și tratament precoce al cancerului de sân - etapa II
Regiunile de dezvoltare: Nord-Vest și Vest” cod SMIS 136480**

Subsemnatul..... reprezentant legal al furnizorului de servicii
medicale , CUI/CIF..... având
sediul în localitatea , strada..... nr....., bloc.....,
scara....., etaj....., ap....., sector/județ....., telefon.....,
email

exprim angajamentul instituției privind participarea personalului la cursurile de formare
profesională organizate în cadrul proiectului "Creșterea capacității instituționale și a
competențelor profesionale ale specialiștilor din sistemul de sănătate în scopul implementării
Programului Național de screening pentru cancerul de sân", POCU 120799.

Denumire furnizor servicii medicale _____

Nume reprezentant legal _____

Semnătură reprezentant legal și ștampila unității furnizoare de servicii

Data _____

