

**ÎN ATENȚIA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE SI DISPOZITIVE
MEDICALE CARE SOLICITA ACORDUL PENTRU CERERILE DE CESIUNE DE
CREANȚĂ/CONTRACTE DE IPOTECĂ MOBILIARĂ**

Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CASAOPSNAJ vor depune la registratura instituției următoarele documente:*

1. cererea de cesiune de creanță formulată de către furnizorul de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Se vor face cereri separate de cesiune, pentru fiecare tip de contract (programe naționale/medicamente compensate și gratuite)
2. contractul de cesiune de creanță încheiat de farmacie cu operatorul economic – cesionar (copie certificată)
3. tabel centralizator cu facturile care fac obiectul cesionării, completat conform machetei
4. certificat de atestare fiscală din care să rezulte că cedentul nu are datorii la Bugetul de Stat, Bugetul asigurărilor sociale de stat, Bugetele fondurilor speciale, etc (valabil la data depunerii cererii de cesiune de creanță)

Condiții de eligibilitate ale cererilor de cesiune de creanță:

- facturile sunt cesionate integral, către un singur cesionar
- se pot cesiona doar facturile înregistrate în CASAOPSNAJ în luna anterioară depunerii cererii de cesiune

Cererile de cesiuni de creanță se resping în următoarele situații:

- nerespectarea condițiilor de eligibilitate
- datorii la ANAF : obligații de plată către bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele fondurilor speciale
- lipsă contract de cesiune
- lipsă tabel facturi cesionate
- Menționăm că plata facturilor se va face în limita deschiderilor de credite primite de către CASAOPSNAJ
- * - *aceste modificări vor intra în vigoare începând cu data de 01.11.2023.*

Către,

**CASA ASIGURĂRILOR DE SĂNĂTATE A APĂRĂRII, ORDINII PUBLICE,
SIGURANȚEI NAȚIONALE ȘI AUTORITĂȚII JUDECĂTOREȘTI**

CERERE

Subscrisa, SC _____ SRL / SA, cu sediul social în _____, cu număr de ordine la Oficiul Registrului Comerțului J ____/____/____ și număr de contract cu CASAOPSNAJ nr. ____/____, reprezentată legal prin _____, prin prezenta vă solicităm acordul pentru cesionarea creanței în suma de _____ lei, reprezentând contravaloarea facturii/lor conform tabelului:

Nr crt.	Serie și număr factură cesionată	Data emiterii factură cesionată	Valoare factură	Sumă factură cesionată
1.				
2.				
3.				
4.				

Către, SC _____ SRL / SA, cu sediul social în _____, având cod unic de înregistrare _____ cu număr de ordine la Oficiul Registrului Comerțului J ____/____/____ în baza contractului de cesiune de creanță nr. _____, încheiat între SC _____ SRL/SA, în calitate de cedent.

În condițiile emiterii acordului favorabil, vă rugăm să virăți direct în contul cesionarei, SC _____ SRL/SA, respectiv RO _____, deschis la Trezoreria _____, Suma aferentă facturii/lor cesionate de aceasta.

Reprezentant legal

Data