



REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL SOROCA
DECIZIE
nr. 1/4 din 12 februarie 2026

Cu privire la Instituția Medico-Sanitară Publică
Centrul de Sănătate Soroca

Consiliul Raional Soroca întrunit în ședința ordinară,

În temeiul:

- art. 10, art. 118-125 din Codul administrativ al Republicii Moldova nr. 116/2018;
- art. 43 alin. (2) din Legea nr. 436/2006 privind administrația publică locală, cu modificările ulterioare;
- Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995 cu modificările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr. 837/2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, cu modificările ulterioare;
- Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico Sanitare Publice Centrul de Sănătate Soroca, aprobat prin Decizia Consiliului Raional Soroca nr.20/04 din 26 octombrie 2017,

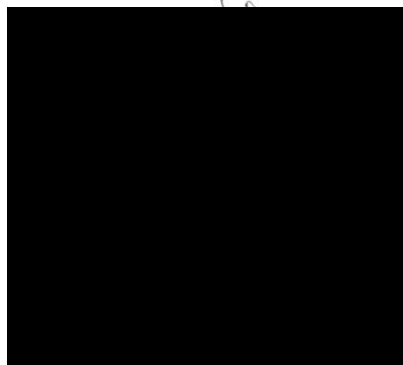
DECIDE:

1. Se coordonează Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/137 din 31 decembrie 2025, conform anexei nr.1.
2. Se aprobă organigrama și statele de personal ale Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Soroca pentru anul 2026, conform anexelor nr.2, nr.3; nr.4; nr.5.
3. Se stabilește salariul de funcție personalului de conducere al Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Soroca pentru anul 2026, conform anexei nr.6.
4. Se acordă premiul personalului de conducere pentru zilele profesionale (Ziua lucrătorului medical și a farmacistului) și de sărbătoare (25 decembrie – Nașterea lui Iisus Hristos (Crăciunul pe stil nou), pentru anul 2026 în mărime de până la un salariul de funcție, din contul economiilor formate, proporțional cu mărimea premiului pentru angajații din subordine.
5. Contabilitatea instituției va calcula și va achita salariul de funcție, precum și suplimentele la salariul de funcție lunar, acordarea premiilor personalului de conducere din instituțiile medico-sanitare publice, specificați în anexa nr.3 a Hotărârii Guvernului nr.837/2016 conform legislației în vigoare.
6. Se delegă dlui Veaceslav Rusnac, Președinte al Raionului Soroca împuterniciri depline pentru semnarea și coordonarea pentru anul 2026 a devizul de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și din mijloacele acumulate din serviciile contra plată a instituției, acordurilor adiționale la

contractul de acordare a asistenței medicale cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, coordonarea și semnarea modificărilor la devizurile de venituri și cheltuieli în limita sumei contractate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și în limita veniturilor acumulate din serviciile contra plată a instituției, precum și alte împuterniciri în vederea bunei funcționări a instituției.

7. Prezenta decizie intră în vigoare la data includerii în Registrul de Stat al Actelor Locale și se aduce la cunoștință publică prin plasarea pe pagina web a Consiliului raional.
8. Decizia în cauză poate fi contestată cu cererea prealabilă adresată Consiliului Raional Soroca, cu sediul în mun. Soroca, str. Ștefan cel Mare, 5, în termen de 30 de zile, conform prevederilor Codului administrativ al Republicii Moldova.

Președinte al ședinței



VASIUTINSCHI Liudmila

Contrasemnat



MĂRÎI Alina
Secretară a Consiliului Raional Soroca

CONTRACT
de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)
în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală
nr. 05-08/137

mun. Chișinău

“31” decembrie 2025

I. PĂRȚILE CONTRACTANTE

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de către **dl Ion Dodon, director general**, care acționează în baza **Statutului**, și Prestatorul de servicii medicale (în continuare – Prestator) **Instituția Medico-Sanitară Publică „Centrul de Sănătate Soroca”**, reprezentată de către **dna Natalia Mazur, șefă**, care acționează în baza **Regulamentului**, au încheiat Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Contract), convenind asupra următoarelor:

II. OBIECTUL CONTRACTULUI

2.1. Obiectul Contractului îl constituie acordarea asistenței medicale de către Prestator, în volumul și de calitate prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Program unic), Normele metodologice de aplicare a acestuia și de Contract.

2.2. Suma contractuală este stabilită în mărime de **54 081 532 MDL 49 bani** (cincizeci și patru milioane optzeci și una mii cinci sute treizeci și doi MDL 49 bani). Volumul și condițiile speciale de prestare a serviciilor medicale contractate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt specificate în anexele nr.1-4 la Contract.

III. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

3.1. Prestatorul se obligă:

1) să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic și în Contract, inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a serviciilor medicale conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic și cerințelor Protocoalelor clinice naționale;

2) să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

3) să asigure confidențialitatea informației cu privire la starea sănătății persoanei, cu excepția cazurilor prevăzute de lege;

4) să asigure prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.106/2022 cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie;

5) să elibereze pacienților, în caz de necesitate, conform diagnosticului stabilit, bilete de trimitere conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic;

6) să verifice și să stabilească identitatea pacientului conform actului de identitate la acordarea asistenței medicale/la momentul internării în cazul spitalizării, precum și statutul de persoană asigurată/neasigurată, accesând baza de date a CNAM;

7) să nu refuze acordarea asistenței medicale persoanelor în caz de urgență, iar cheltuielile pentru asistența medicală urgentă în cazul persoanelor neasigurate se vor acoperi în condițiile art.5 alin. (4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;

8) să acorde servicii medicale persoanelor, utilizând cele mai eficiente costuri și forme de diagnostic și tratament;

9) să asigure existența în stoc a medicamentelor, a altor produse farmaceutice și parafarmaceutice și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale prevăzute în Programul unic și în Contract;

10) să informeze persoanele despre drepturile pe care le au, inclusiv despre volumul, modul și condițiile de acordare a serviciilor medicale prevăzute în Programul unic și în Contract;

11) să nu încaseze de la persoanele asigurate sume pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și conform condițiilor stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic;

12) să nu determine persoana asigurată să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;

13) abrogat;

14) să planifice și să execute proporțional, pe parcursul perioadei de acordare a asistenței medicale stabilite la pct.6.2. din Contract, volumul și spectrul de servicii medicale, în limita sumei contractate;

15) să elaboreze, să aprobe, să coordoneze cu Fondatorul/Persoana responsabilă a Fondatorului, după caz, cu Consiliul administrativ al Prestatorului și să prezinte CNAM, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data semnării Contractului, devizul de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru fiecare tip de asistență medicală contractat, precum și modificările la acesta, în cazul încheierii acordurilor adiționale și modificărilor interne, în conformitate cu prevederile actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală;

16) să elaboreze, să aprobe și să prezinte CNAM darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în termenele și modul stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală, precum și alte informații aferente gestionării resurselor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, la solicitarea CNAM;

17) să prezinte CNAM, prin intermediul Sistemului informațional automatizat de creare și circulație a facturilor fiscale electronice „e-Factura”, până la data de 25 a lunii imediat următoare perioadei de raportare, factura fiscală electronică pentru serviciile medicale prestate, emisă în baza raportului privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică prezentat de către CNAM, și/sau alte documente justificative după modelul solicitat de CNAM, conform clauzelor contractuale și prevederilor actelor normative;

18) să țină evidența și să completeze corect și la timp, pe suport de hârtie sau în format electronic, registrele persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentând CNAM lunar, nu mai târziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

19) să expedieze CNAM, prin intermediul Sistemului informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistemul DRG (CASE-MIX)”, datele la nivel de pacient reflectate în fișa medicală a bolnavului de staționar, conform prevederilor actelor normative;

20) să prezinte CNAM lunar, până la data de 10 a lunii ce succede luna de gestiune, Darea de seamă privind cazurile de prejudiciere a sănătății persoanei asigurate de către persoanele fizice și juridice, conform formularului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

21) să prezinte informațiile/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM a volumului și modului de acordare a asistenței medicale, precum și a gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor medicale contractate, în contextul relațiilor contractuale curente și precedente;

22) să prezinte, la solicitarea în scris a CNAM, documentele primare, registrele și alte documente financiar-contabile întocmite de Prestator ca urmare a acordării asistenței medicale din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și informația privind veniturile și cheltuielile din alte surse, pe articole de cheltuieli, pentru stabilirea repartizării proporționale a cheltuielilor din toate sursele de venit;

23) să comunice CNAM, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la adoptarea deciziei, despre inițierea procesului de insolvență, reorganizare, suspendare a activității, lichidare a Prestatorului sau obținerea deciziei de neacreditare;

24) să respecte prevederile standardelor medicale de diagnostic și tratament și ale protocoalelor clinice aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

25) să utilizeze sistemele informaționale ale Ministerului Sănătății și CNAM pentru executarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală și a Contractului;

26) să asigure veridicitatea datelor incluse în facturile fiscale electronice și dările de seamă prezentate CNAM, inclusiv la raportarea prin intermediul sistemelor informaționale;

27) să acopere, din contul mijloacelor financiare obținute conform Contractului, doar cheltuielile necesare pentru realizarea Programului unic, respectând principiile de eficiență, eficacitate și economicitate;

28) să-și reînnoiască baza tehnico-materială, după caz, din alocațiile fondatorului și mijloacele financiare obținute în conformitate cu cadrul normativ;

29) să utilizeze mijloacele financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate și persoanelor neasigurate care au dreptul la asistență medicală specificată în Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia.

3.2. CNAM se obligă:

1) să prezinte Prestatorului, până la data de 20 a lunii următoare perioadei de facturare, rapoartele privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică, cu datele aferente serviciilor medicale prestate și eligibile de a fi facturate, calculate în baza dărilor de seamă/datelor raportate de către Prestator în sistemele informaționale ale CNAM, conform modelului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM, pentru emiterea facturilor fiscale electronice;

2) să transfere Prestatorului mijloacele financiare în conformitate cu facturile fiscale electronice prezentate pentru serviciile medicale acordate persoanelor, în temeiul și în limitele Contractului;

3) să monitorizeze și să evalueze corespunderea cu clauzele Contractului și cu actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor contractate, conform mecanismului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM;

4) să comunice, prin intermediul paginii web oficiale a CNAM/circulare, Lista de denumiri comune internaționale de medicamente compensate și Lista de denumiri de dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

5) să publice pe pagina web oficială a CNAM lista prestatorilor de servicii medicale ce vor presta servicii medicale persoanelor neasigurate în cazul maladiilor social-condiționate și stărilor de urgență, cu impact major asupra sănătății publice;

6) să informeze Prestatorul lunar, până la data de 25 a lunii următoare celei de raportare, despre volumul medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate prescrise, eliberate de către farmacii, precum și despre sumele financiare valorificate în luna precedentă;

7) să acorde suport metodologic Prestatorului în aplicarea cadrului normativ privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

IV. COSTUL SERVICIILOR, TERMENUL ȘI MODUL DE ACHITARE

4.1. Serviciile medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală vor fi contractate de CNAM în baza tarifelor negociate cu Prestatorul, fără a depăși tarifele aprobate de Guvern, și a costurilor serviciilor medicale aprobate conform actelor normative.

4.2. CNAM achită Prestatorului, lunar sau trimestrial, în funcție de mijloacele financiare disponibile, serviciile incluse în facturile fiscale electronice, în limitele sumei și volumelor prevăzute în Contract pentru fiecare tip de serviciu, și nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturilor fiscale electronice aferente perioadei pentru care se achită, cu condiția că Prestatorul a prezentat toate facturile fiscale electronice pentru perioadele anterioare. În cazul prezentării facturii fiscale electronice după termenul stabilit în Contract din motive imputabile Prestatorului, se extinde termenul de achitare a serviciilor incluse în factura fiscală electronică cu o lună.

4.3. Pentru tipurile de servicii medicale contractate pentru care în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală este prevăzută achitarea în avans, CNAM efectuează lunar, până la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de până la 80% din suma aferentă acestor servicii planificată pentru luna respectivă. CNAM poate diminua mărimea avansului sau suspenda achitarea acestuia în următoarele cazuri:

1) neprezentarea, din motive imputabile Prestatorului, a dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice pentru serviciile medicale prestate. Prezentarea dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice eronate, cu respingerea ulterioară de către CNAM, echivalează cu neprezentarea acestora;

2) neexecutarea volumelor contractuale, care poate influența înregistrarea creanțelor CNAM față de Prestator la sfârșitul perioadei de gestiune;

3) notificarea intenției de rezoluțiune a Contractului de către una din Părți;

4) obținerea deciziei de neacreditare.

4.4. În cazul înregistrării creanțelor CNAM față de Prestator pentru un anumit tip de asistență medicală, inclusiv a creanțelor aferente sumelor prejudiciate, suma acestora va fi reținută din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală. În cazul imposibilității reținerii sumei creanțelor din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală, Prestatorul va fi notificat despre necesitatea restituirii benevole a acesteia la contul CNAM în decurs de 30 de zile din soldul disponibil la tipul de asistență medicală respectiv și/sau din alte surse decât cele primite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în caz contrar suma urmează a fi reținută de către CNAM din contul transferurilor pentru alt tip de asistență medicală.

4.5. Suma și volumul serviciilor medicale stabilite în Contract pot fi revizuite prin acorduri adiționale în partea majorării sau diminuării, în funcție de activitatea Prestatorului, în limitele mijloacelor financiare disponibile în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

4.6. Descrierea detaliată a modalității de achitare și facturare a serviciilor medicale se conține în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

V. RESPONSABILITATEA PĂRȚILOR

5.1. Prestatorul este obligat să repare prejudiciile cauzate CNAM prin:

1) prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a dărilor de seamă, cu includerea serviciilor care, de fapt, nu au fost acordate sau nu trebuiau să fie achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, în conformitate cu Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia, sau au fost acordate în alt volum. La serviciile neacordate se atribuie și cazurile în care serviciile au fost prestate sub nivelul cerut al calității și calificării, inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, a achitării investigațiilor și a efectuării altor plăți nelegitime. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului raportat;

2) prescrierea neregulamentară și/sau neargumentată a rețetelor pentru medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Mărimea prejudiciului constituie suma compensată de CNAM pentru medicamentele/dispozitivele medicale compensate;

3) eliberarea neargumentată, cu încălcarea Programului unic și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, a biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și servicii medicale de înaltă performanță, inclusiv a celor generate prin intermediul Sistemului informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului medical prescris;

4) înregistrarea neregulamentară a persoanei la medicul de familie din cadrul Prestatorului ce acordă asistență medicală primară. Mărimea prejudiciului constituie tariful per capita pentru fiecare caz constat;

5) neasigurarea veridicității informației introduse în darea de seamă privind numărul și lista nominală a pacienților beneficiari, cantitatea de medicamente utilizată, inclusiv medicamente cu destinație specială, consumabile și dispozitive medicale, achitate suplimentar costului cazului tratat. Mărimea prejudiciului constituie valoarea medicamentelor, inclusiv cu destinație specială, consumabilelor și dispozitivelor medicale;

6) nerespectarea Standardelor codificării diagnosticilor și procedurilor în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG). Mărimea prejudiciului constituie diferența de cost al cazurilor de până la și după auditul codificării;

7) dezafectarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decât cele stabilite conform actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contractului. Mărimea prejudiciului constituie suma dezafectată.

5.2. În cazul confirmării prin raport de evaluare, întocmit de structurile abilitate ale CNAM, a cazurilor menționate la pct.5.1:

1) în contextul relațiilor contractuale precedente, sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

2) în contextul relațiilor contractuale curente:

a) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1), 4), 5) și 6), Prestatorul, în termen de 5 zile lucrătoare de la recepționarea raportului de evaluare, va opera modificări în dările de seamă și/sau datele raportate în sistemele informaționale ale CNAM, în caz contrar sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

b) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.2) și 3), sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

c) pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), Prestatorul va restabili sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, la conturile bancare/trezoreriale utilizate pentru gestionarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, din alte surse decât cele primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu operarea modificărilor în dările de seamă semestriale/anuale prezentate CNAM, în caz contrar sumele prejudiciate vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM în scopul reținerii sumelor respective de către CNAM din contul transferurilor ulterioare.

5.3. Pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1–6, CNAM aplică Prestatorului o penalitate în mărime de 10% din suma prejudiciată, iar pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), penalitatea constituie 0,1% din suma prejudiciată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în alte scopuri decât cele stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contract.

5.4. Prestatorul este obligat să restituie persoanei asigurate cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, pentru serviciile medicale care nu au fost prestate conform Contractului, în caz contrar CNAM va restitui persoanei asigurate cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, prin reținerea sumei respective din contul transferurilor ulterioare către Prestator.

5.5. Gestionarea veniturilor și cheltuielilor, pe fiecare sursă de venit și pe fiecare tip de asistență medicală contractat, se va efectua de către prestatori prin conturi bancare/trezoreriale separate. Utilizarea arbitrară a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul se permite cu condiția restituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune. În cazul nerestituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune, sumele nerestituite se consideră dezafectate.

5.6. Pentru neachitarea, în termenele stabilite în Contract, a serviciilor medicale acordate de către Prestator, CNAM va achita o penalitate în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.

VI. PROCEDURA DE ÎNCHEIERE A CONTRACTULUI ȘI TERMENUL DE VALABILITATE

6.1. Procedura de contractare a Prestatorului se desfășoară în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

6.2. Contractul este valabil 3 ani de la 01 ianuarie 2026 până la 31 decembrie 2028, cu ajustarea anuală a perioadei de acordare a asistenței medicale în conformitate cu volumul de servicii medicale negociat.

6.3. Perioada de acordare a asistenței medicale se stabilește de la 01 ianuarie 2026 până la 31 decembrie 2026.

VII. MODIFICAREA ȘI REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI

7.1. În cazul în care vor surveni modificări ale tarifelor la serviciile medicale pe parcursul perioadei de gestiune, Părțile modifică volumul acestor servicii în limitele sumei contractuale.

7.2. Contractul poate fi rezolvit de către Părțile contractante pentru neonorarea obligațiilor contractuale, neacceptarea volumului serviciilor medicale sau a tarifelor la serviciile medicale negociate, cu condiția notificării intenției de rezoluțiune cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește rezoluțiunea.

7.3. Contractul poate fi rezolvit din inițiativa CNAM, printr-o notificare, în următoarele cazuri:

1) încălcarea esențială de către Prestator a obligațiilor sale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;

2) Prestatorul nu începe activitatea în termen de 7 zile de la data semnării Contractului, în cazul executării de către CNAM a obligațiilor sale stipulate în Contract;

3) inițierea procesului de insolvență, dizolvare, reorganizare a Prestatorului, retragere sau expirare a certificatului de acreditare a Prestatorului, precum și a autorizației sanitare de funcționare;

4) întreruperea, din motive imputabile Prestatorului, a activității pe o perioadă mai mare de 30 de zile;

5) refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția structurilor abilitate cu dreptul de evaluare și monitorizare ale CNAM, ca urmare a cererii în scris, a documentelor solicitate privind actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor acordate conform Contractului, a documentelor justificative privind sumele achitate de CNAM, a documentelor medicale și administrative, precum și îngădirea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM;

6) constatarea încasării de la persoanele asigurate a sumelor pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și nerespectarea condițiilor acordării asistenței medicale stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic, determinarea persoanei asigurate să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau determinarea acesteia să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

7.4. În caz de modificare pe parcursul anului de gestiune a legislației ce reglementează sistemul ocrotirii sănătății, modul de acordare a asistenței medicale sau condițiile de contractare a prestatorilor în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, Părțile contractante se obligă, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a modificărilor, să modifice Contractul prin acorduri adiționale. Refuzul Prestatorului de a semna acorduri adiționale în termenul stabilit în prezentul punct va servi drept temei pentru rezoluțiunea automată a Contractului.

VIII. IMPEDIMENTUL CARE JUSTIFICĂ NEEEXECUTAREA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

8.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere, în baza Contractului, dacă a notificat celeilalte Părți intervenirea impedimentului și efectele acestuia în termen de 5 zile lucrătoare de la data când a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe, cu prezentarea unui aviz de atestare, emis conform cadrului normativ, prin care se certifică realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea impedimentului.

8.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată doar pe durata existenței impedimentului.

8.3. Dacă una din Părți nu a notificat celeilalte Părți în termenul prevăzut în pct.8.1 intervenirea impedimentului, aceasta suportă toate daunele provocate celeilalte Părți.

8.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă care depășește 3 luni, fiecare Parte poate cere rezoluțiunea Contractului.

IX. CORESPONDENȚA

9.1. Corespondența ce ține de derularea Contractului se efectuează în scris prin poștă, curier sau în format electronic la adresele de corespondență menționate în datele de identificare ale Părților.

9.2. Fiecare Parte contractantă este obligată, în termen de 3 zile lucrătoare de la data la care intervin modificări ale adresei sediului (inclusiv telefon, adresă electronică oficială), să notifice celeilalte Părți contractante schimbarea survenită.

X. ALTE CONDIȚII

10.1. Contractul este întocmit în două exemplare, a câte 11 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare Parte, cu aceeași putere juridică.

10.2. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea sau alte pretenții ce decurg din Contract vor fi supuse în prealabil unei proceduri amiabile de soluționare.

10.3. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești.

10.4. Părțile contractante convin asupra faptului că orice obiecție asupra executării Contractului va fi expediată în formă scrisă și Părțile contractante se vor expune pe marginea lor în decurs de 10 zile de la data recepționării pretenției.

10.5. CNAM poate delega unele drepturi și obligații ce reies din Contract agențiilor sale teritoriale (ramurale).

10.6. Anexele constituie parte integrantă a Contractului.

Adresele juridice și rechizitele bancare ale Părților

CNAM
Compania Națională de
Asigurări în Medicină
mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab nr.46
cod fiscal 1007601007778

Prestatorul
IMSP „Centrul de Sănătate Soroca”
mun.Soroca, str. Mihai Eminescu, 16
IDNO 1007607008571

Semnăturile părților

CNAM

Prestatorul

Ion Dodon

Natalia Mazur

Digitally signed by Dodon Ion
Date: 2025.12.30 16:42:00 EET
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova



L.Ș.

Digitally signed by Mazur Natalia
Date: 2025.12.31 09:13:38 EET
Reason: MoldSign Signature
Location: Moldova



MOLDOVA EUROPEANĂ

MOLDOVA EUROPEANĂ

Asistența medicală primară

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2026 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală primară:

1)

Nr. d/o	Categoria de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Per capita:				
1	de la 0 până la 2 ani	1472,91	503	740.873,73
2	de la 2 până la 5 ani	1293,69	1027	1.328.619,63
3	de la 5 până la 8 ani	985,67	1267	1.248.843,89
4	de la 8 până la 50 ani	560,04	23475	13.146.939,00
5	50 ani și peste	1226,49	16976	20.820.894,24
	Total	X	43.248	37.286.170,49
2) Per capita:				
	Activitățile medicului pediatru, obstetrician-ginecolog și serviciului fiziopneumologic	49,00	83139	4.073.811,00
	Total	X	83139	4.073.811,00
Suma totală per capita				41.359.981,49

2)

Nr. d/o	Denumire	Forma de plată	Suma (MDL)
1	Suma pentru servicii paraclinice	Plată retrospectivă	10.545.405,00
2	Acoperirea cheltuielilor de transport și alimentație TBC	Plată retrospectivă	288.578,00
	Total		10.833.983,00

3)

Nr. d/o	Denumire	Forma de plată	Suma (MDL)
1	Centrul comunitar de sănătate mintală	Buget global (01.01.2026-30.06.2026)	1.111.478,00
2	Centrul de sănătate pritenos tinerilor	Buget global (01.01.2026-30.06.2026)	536.906,00
	Total		1.648.384,00

4) Suma totală alocată pentru asistența medicală primară constituie **53 842 348 MDL 49 bani**.

Îngrijiri medicale la domiciliu

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2026 Prestatorului i se planifică următorul volum de îngrijiri medicale la domiciliu:

Nr. d/o	Tip serviciu medical	Pretul unei vizite (lei)	Numarul de vizite pentru persoane asigurate	Suma (lei)
1) Per vizita				
	Îngrijiri medicale la domiciliu	316.00	240	75 840.00
Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu				75 840.00

Servicii medicale de înaltă performanță

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2026 Prestatorului i se planifica următorul volum de servicii medicale de înaltă performanță:

Nr. d/o PU	Denumirea serviciului	Cod serviciu	Tarif	Suma
Program Investigații de laborator				
88	Determinarea cantitativă a ARN-lui virusului hepatitei C în regim Real Time	1854	656	
91	Determinarea cantitativă a ADN-lui virusului hepatitei B în regim Real Time	1856	656	
	<i>Suma totală alocată pentru program Investigații de laborator</i>			163.344,00
Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță constituie				163.344,00

Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2026 Părțile contractante au convenit asupra următoarelor:

1. Executarea prezentului Contract se va efectua în conformitate cu Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2026 și a Normelor metodologice cu privire la elaborarea și aprobarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. În cazul nerespectării prevederilor pct.3.1, subpct.15) din Contract cu referire la prezentarea Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) în termenul stabilit, CNAM va suspenda achitarea serviciilor medicale acordate.

3. Prestatorul, în vederea realizării obligațiilor contractuale va utiliza obligatoriu Sistemul informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” (SI AMP), precum și alte sisteme informaționale relevante

4. Prestatorul de servicii medicale este obligat să respecte orarul de prestare a serviciilor medicale programate și să nu tergiverseze/ amâne prestarea acestora.

5. Prestatorul va ține evidența biletelor de trimitere pentru serviciile medicale paraclinice prestate de alți prestatori, efectuate la trimiterea medicului de familie/medicului specialist de profil, precum și evidența biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și pentru serviciile medicale de înaltă performanță.

6. Prestatorul de servicii medicale de asistență medicală primară poartă responsabilitate pentru planificarea și executarea mijloacelor financiare, în scopul efectuării serviciilor medicale paraclinice, inclusiv serviciile medicale paraclinice procurate de la alți prestatori.

Raportarea și achitarea retrospectivă a serviciilor medicale paraclinice prestate de instituție se va efectua în baza tarifelor prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 1020/2011.

Procurarea, raportarea și achitarea retrospectivă a serviciilor medicale de la alți prestatori se va efectua în baza tarifelor prevăzute în contractele încheiate cu acestea, care nu depășesc tarifele prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 1020/2011.

Raportarea serviciilor medicale paraclinice se va efectua lunar conform formularelor aprobate.

Prestatorul poartă responsabilitate de veridicitatea datelor raportate în sistemul informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale” (excluderea cazurilor de dublare a serviciilor medicale paraclinice).

7. Prestatorul este obligat să comunice Companiei în decurs de 5 zile lucrătoare despre imposibilitatea prestării serviciilor medicale de înaltă performanță contractate (inclusiv din cauza defectării aparatului medical).

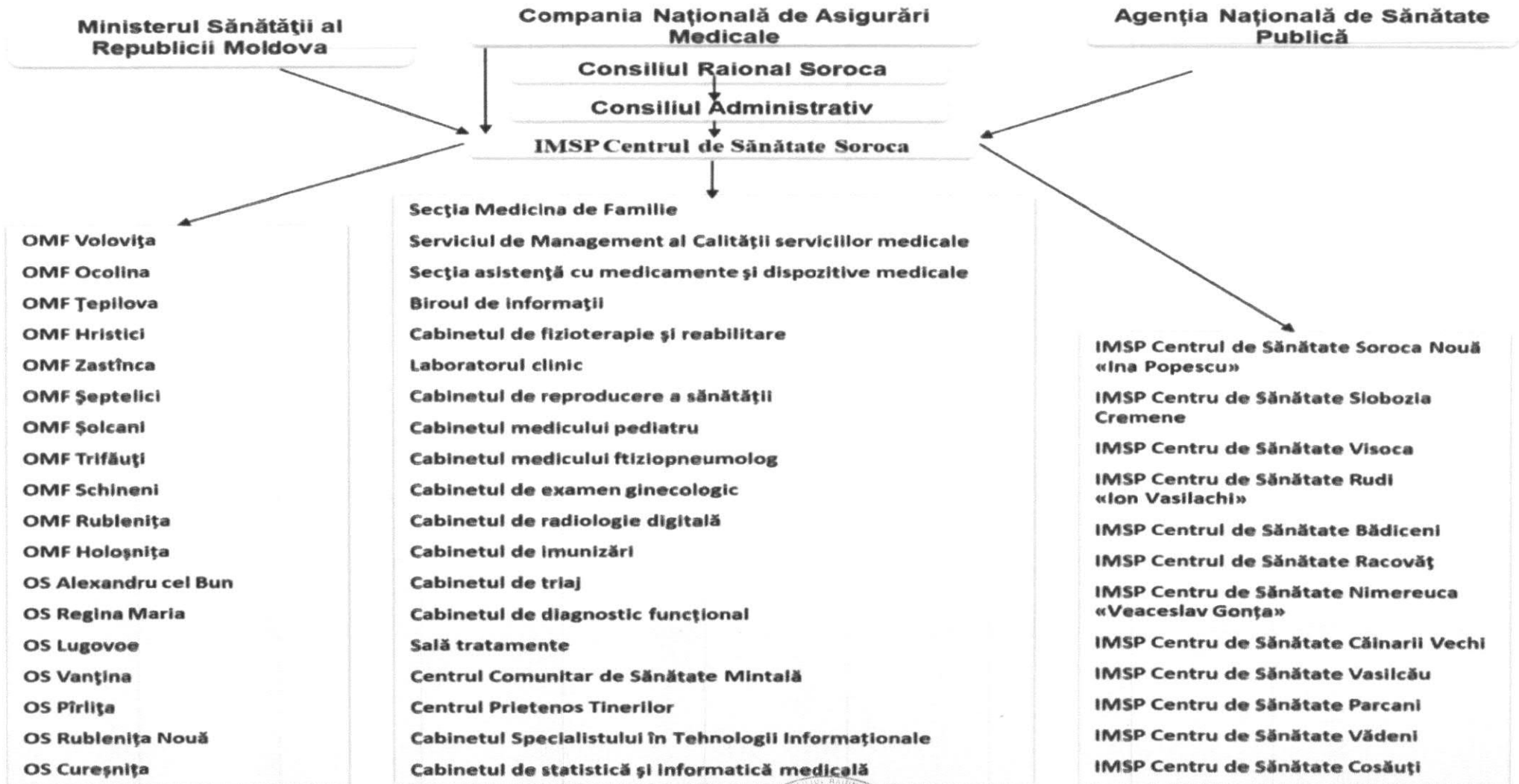
8. Prescripții de servicii medicale de înaltă performanță sunt responsabili de eliberarea biletului de trimitere și se obligă să informeze pacientul privind cele 3 modalități de programare:

- a) individual, prin accesarea adresei web <https://sirsm.cnam.gov.md>, sau
- b) prin intermediul Centrului de apel al CNAM;
- c) cu ajutorul medicului în cazul în care Pacientul nu utilizează computerul.

9. Instituția medicală va asigura evidența contabilă conformă a veniturilor și cheltuielilor pe tipuri de asistență medicală, inclusiv pentru serviciile medicale contractate prin metoda de plată “buget global”.

Secretară a Consiliului Raional Soroca





Secretară a Consiliului Raional Soroca



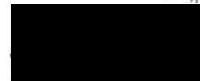
MĂRÎI Alina



Structura statelor de personal IMSP CS Soroca pentru anul 2026					
	Total	Medici, alți specialiști cu studii superioare în domeniul sănătății	Asistenți medicali, tehnicieni și asimilați din domeniul sănătății	Personal auxiliar sanitar	Person al admini strativ- gospod ăresc
Personal de conducere	2,00	2,00			
Asistent medical șef	1,00		1,00		
Secția medicina de familie -mun.Soroca(URBAN)	62,50	21,50	41,00		
-OMF Volovița(1084 pers.)	<i>3,75</i>	<i>1,00</i>	<i>2,00</i>	<i>0,75</i>	
OS Alexandru cel Bun(364 pers)	<i>1,50</i>		<i>1,00</i>	<i>0,50</i>	
-OMF Zastînca(1687 pers.)	<i>4,50</i>	<i>1,00</i>	<i>3,00</i>	<i>0,50</i>	
-OMF Ocolina(696 pers.)	<i>2,75</i>	<i>0,50</i>	<i>1,25</i>	<i>1,00</i>	
-OMF Schineni(1108 pers)	<i>3,50</i>	<i>1,00</i>	<i>2,00</i>	<i>0,50</i>	
OS Vanțina(207 pers.)	<i>0,75</i>		<i>0,50</i>	<i>0,25</i>	
-OMF Șolcani(1131 pers.)	<i>3,50</i>	<i>0,75</i>	<i>2,25</i>	<i>0,50</i>	
-OMF Șeptelici(799 pers.)	<i>2,50</i>	<i>0,50</i>	<i>1,50</i>	<i>0,50</i>	
-OMF Rublenița(2853pers.)	<i>7,50</i>	<i>2,00</i>	<i>4,50</i>	<i>1,00</i>	
OS Rublenita Noua(121 pers.)	<i>0,50</i>		<i>0,50</i>		
OS Cureșnița(258 pers.)	<i>0,75</i>		<i>0,50</i>	<i>0,25</i>	
-OMF Holoșnița(675pers.)	<i>2,25</i>	<i>0,50</i>	<i>1,25</i>	<i>0,50</i>	
-OMF,Hristici(822pers.)	<i>2,50</i>	<i>0,50</i>	<i>1,50</i>	<i>0,50</i>	
OS Regina Maria (341 pers.)	<i>1,25</i>	<i>0,25</i>	<i>0,50</i>	<i>0,50</i>	
OS Lugovoe(116 pers.)	<i>0,50</i>		<i>0,50</i>		
OS Pîrlița (302 pers.)	<i>1,00</i>	<i>0,25</i>	<i>0,50</i>	<i>0,25</i>	
-OMF Trifăuți (598 pers.)	<i>2,00</i>	<i>0,50</i>	<i>1,00</i>	<i>0,50</i>	
-OMF Țepilova(645 pers.)	<i>2,25</i>	<i>0,50</i>	<i>1,25</i>	<i>0,50</i>	
Total localitățile rurale	43,25	9,25	25,50	8,50	
Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale	1,50	1,00	0,50		
Alți lucrători medicali și specialiști, din care:	58,75	18,50	40,25		
*Laboratorul clinic	<i>7,00</i>	<i>3,00</i>	<i>4,00</i>		
*Laboratorul serviciului de ftziopleumologie	<i>1,00</i>		<i>1,00</i>		
*Cabinetul de radiologie digitală	<i>3,75</i>	<i>1,50</i>	<i>2,25</i>		
*Cabinetul de fizioterapie și reabilitare	<i>3,00</i>	<i>1,00</i>	<i>2,00</i>		

*Alți medici specialiști și farmaciști, asistenți medicali și asimilați din domeniul sănătății	44,00	13,00	31,00		
Personal auxiliar sanitar	7,50			7,50	
Personal administrativ-gospodăresc	30,25				30,25
Total AMP	206,75	52,25	108,25	16,00	30,25
*Centrul Comunitar de Sănătate Mintală	12,50	5,00	3,00	1,50	3,00
*Centrul Prietenos Tinerilor	6,25	4,50	1,00	0,50	0,25
Total Centre	18,75	9,50	4,00	2,00	3,25
Total din mijloace FAOAM	225,50	61,75	112,25	18,00	33,50
*Secția asistență cu medicamente și dispozitive medicale (Farmacie extrabugetară)	9,00	1,00	5,00	1,00	2,00
*Servicii medicale contra plată	3,00	1,50	1,00		0,50
Total din mijloace speciale	12,00	2,50	6,00	1,00	2,50
Total IMSP	237,50	64,25	118,25	19,00	36,00

Secretară a Consiliului Raional Soroca



MĂRÎI Alina

**State de personal ale IMSP Centrul de Sănătate Soroca
pentru anul 2026
Instituție de nivel raional
Persoane înregistrate la situația de 31.12.2025 – 43 248**

nr. d/o	Codul CORM	Denumirea structurii, subdiviziunii și funcției	Unități (număr)
1	2	3	4
		PERSONALUL DE CONDUCERE	
1	134207	Șef/șefă Centru de Sănătate	1,00
2	134207.01	Șef/șefă adjunct CS pe probleme medicale	1,00
		<i>Total Personal de conducere - 2,0</i>	
1	134201	Asistent medical șef/asistentă medicală-șefă	1,00
		Secția medicină de familie	
1	134217	Șef/șefă secție Medicina de Familie eliberat	1,00
2	134217	Șef/șefă secție Medicina de Familie, cu 50% efort medic de familie	1,00
3	221104	Medic medicină de familie (localitate urbană-29 441 persoane înregistrate)	19,50
4	322101.10	Asistent medical/asistentă medicală superior secția medicina de familie	1,00
5	322101.10	Asistent medical/asistentă medicală superior	1,00
6	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	39,00
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE VOLOVIȚA(1084)	
1	221104	Medic medicină de familie, incl. OS Alexandru cel Bun (1084+364=1448)	1,00
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	2,00
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,75
		OFICIUL DE SĂNĂTATE ALEXANDRU CEL BUN (364)	
1	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	1,00
2	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE ZASTÎNCA(1687)	
1	221104	Medic medicină de familie	1,00
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	3,00
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE OCOLINA (696)	
1	221104	Medic medicină de familie	0,50
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	1,25
3	532102	Infirmier/infirmieră	1,00
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE SCHINENI (1108)	
1	221104	Medic medicină de familie, incl. OS Vanțina	1,00

		(1108+207=1315)	
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	2,00
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		OFICIUL DE SĂNĂTATE VANȚINA (207)	
1	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	0,50
2	532102	Infirmier/infirmieră	0,25
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE ȘOLCANI (1131)	
1	221104	Medic medicină de familie	0,75
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	2,25
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE ȘEPTELICI (799)	
1	221104	Medic medicină de familie	0,50
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	1,50
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE RUBLENIȚA(2853) și OS.Rublenița Nouă(121) =2974	
1	221104	Medic medicină de familie	2,00
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	4,50
3	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată(Rublenița Nouă)	0,50
4	532102	Infirmier/infirmieră	1,00
		OFICIUL DE SĂNĂTATE CUREȘNIȚA (258)	
1	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	0,50
2	532102	Infirmier/infirmieră	0,25
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE HOLOȘNIȚA (675)	
1	221104	Medic medicină de familie, inclusiv OS Cureșnița (675+258=933)	0,50
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	1,25
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE HRISTICI (822)	
1	221104	Medic medicină de familie	0,50
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	1,50
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		OFICIUL DE SĂNĂTATE REGINA MARIA(341)	
1	221104	Medic medicină de familie, inclusiv OS Lugovoe(341+116=457)	0,25
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	0,50
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		OFICIUL DE SĂNĂTATE LUGOVOE(116)	
1	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	0,50
		OFICIUL DE SĂNĂTATE PÎRLIȚA (302)	
1	221104	Medic medicină de familie	0,25
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	0,50
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,25
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE TRIFAUȚI (598)	
1	221104	Medic medicină de familie	0,50

2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	1,00
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE ȚEPILOVA (645)	
1	221104	Medic medicină de familie	0,50
2	322101	Asistent medical specializat/asistentă medicală specializată	1,25
3	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale	
1	226919	Specialist în managementul calității în domeniul sănătății	1,00
2	325903	Auditor medical/auditoare medicală	0,50
		Alți medici și specialiști din domeniu sănătății	
1	221201.09	Specialist principal Asistență Medicală Mamei și Copilului	1,00
2	221204	Medic profil pediatrie	2,00
3	221203	Medic profil obstetrică și ginecologie în cabinetul de sănătate a reproducerii	1,00
4	221203	Medic profil obstetrică și ginecologie în cabinetul de examinări profilactice ginecologice	1,00
5	221201	Medic în specialitate medicală(imagist-sonografist)	1,00
6	221201	Medic ftiziopneumolg coordonator PNRT(până la 100% efort medic ftiziopneumolog)	1,00
7	221201	Medic în specialitate medicală- ftiziopneumolog	2,00
8	221201	Medic în specialitate medicală în cabinetului de diagnostică funcțională	1,00
9	221201	Kinetoterapeut	1,00
10	221201	Medic în specialitate medicală (imagist radiolog) -Șef cabinetului de radiologie digitală	0,75
11	221201	Medic în specialitate medicală (imagist-radiolog)	0,75
12	226901	Biolog/biologă în laborator (laboratorul clinic)	2,00
13	226912	Medic în laborator (laboratorul clinic)	1,00
14	226916	Medic statistician	1,50
15	226317	Specialist/specialistă în promovarea sănătății	0,50
16	226207	Farmacist/farmacistă cu studii superioare	1,00
		Alți asistenți medicali, tehnicieni și asimilați din domeniul sănătății	
1	322102	Asistent medical/asistentă medicală/moașă îngrijiri perinatale	2,00
2	322102	Asistent medical/asistentă medicală/moașă în cabinetul de sănătate a reproducerii	1,00
3	322102	Asistent medical/asistentă medicală/moașă în cab.de examinări profilactice ginecologice	1,00
4	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul educație pentru sănătate)	1,00
5	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul de diagnostică funcțională)	1,00
6	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul USG)	1,00

7	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul de imunizări)	2,25
8	322102	Asistent medical/asistentă medicală (sala de proceduri)	2,00
9	322102	Asistent medical/asistentă medicală (staționarul de zi)	1,50
10	322103	Asistent medical/asistentă medicală în reabilitare	2,00
11	322102	Asistent medical/asistentă medicală (eliberarea certificatelor medicale)	1,25
12	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cabinetul de triaj)	2,00
13	322102	Asistent medical/asistentă medicală (în loc de registrator medical)	4,00
14	321203	Felcer laborant/felceră laborantă	4,00
15	322102	Asistent medical în diagnostic de laborator/felcerlaborant antrenat în serviciul de ftiziopneumologie	1,00
16	321102	Tehnician radiolog/tehniciană radiologă	2,25
17	325201	Statistician medical/statisticiană medicală	4,00
18	321302/ 322102	Laborant farmacist/Asistentă medicală (secția de asigurare cu medicamente și dispozitive medicale)	1,00
19	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cab.pediatru)	2,00
20	322101	Asistent medical/asistentă medicală cu medicul ftiziopneumolog	4,00
Personal de îngrijire			
1	515102	Econom/econoamă	1,00
2	532102	Infirmier/infirmieră	4,50
3	532102	Infirmier/infirmieră (laborator)	1,00
4	532102	Infirmier/infirmieră (cab.stationar de zi, cab.proceduri, imunizari, etc.)	1,00
Personal administrativ-gospodăresc			
Serviciul contabilitate			
1	121103	Contabil șef/contabilă șefă	1,00
2	241106	Contabil/contabilă	4,00
Serviciul economic			
1	121116	Șef/șefă serviciu în domeniul financiar	1,00
2	263107	Economist/economistă	1,00
Serviciul juridic			
1	121921	Șef/șefă serviciul juridic	1,00
2	242224	Specialist/specialistă în achiziții publice	0,50
Serviciul personal			
1	121208	Șef/șefă serviciu în domeniul resurselor umane	1,00
2	242320	Specialist/specialistă serviciul personal	0,50
Serviciul auxiliar și gospodărie			
1	226323	Specialist securitatea și sănătatea în muncă	0,50
2	252201.09	Administrator principal de sistem de tehnologie a informației (IT)	1,00
3	252201	Administrator/administratoare de sistem de tehnologie a informației (IT)	1,00
4	243208	Purtător/purtătoare de cuvânt	1,00
5	412002	Secretar/secretară	1,00

6	413203	Operator/operatoare la calculator(baza de date CNAM)	0,50
7	413203	Operator/operatoare la calculator	2,00
8	121922 /132419	Şef(şefă) gospodărie/ Manager şef(şefă) logistică	1,00
9	432103	Magaziner/magazineră	1,00
10	832201	Conducător/conducătoare auto	4,00
11	818207	Operator/operatoare în sala de cazane(sezonier)	2,50
12	962202	Muncitor auxiliar/muncitoare auxiliară	1,00
13	441501	Asistent arhivar	0,50
14	741251	Lăcătuş-electrician la repararea utilajului electric	0,25
15	911201	Îngrijitor/îngrijitoare încăperi	1,50
16	818201	Fochist	1,25
17	815709	Operator/operatoare la spălătorii cu autoservire	0,25
		Total AMP	206,75
		CENTRUL COMUNITAR DE SĂNĂTATE MINTALĂ	
1	134204	Director/directoare Centru	1,00
2	221205	Medic profil psihiatrie	1,00
3	263409	Psiholog/psihologă în specialitatea psihoterapie	1,00
4	263405	Psiholog/psihologă	1,00
5	263501	Asistent social/asistentă socială (studii de specialitate superioare)	1,00
6	322102	Asistent medical/asistentă medicală (cu medicul psihiatru)	3,00
7	532102	Infirmier/infirmieră	1,00
8	334403	Registrator medical	0,50
9	325502	Ergoterapeut	1,00
10	226601	Logoped	1,00
11	832201	Conducător auto	1,00
		Total	12,50
		CENTRUL PRIETENOS TINERILOR	
1	134929	Şef/şefă Centru	1,00
2	221203	Medic profil obstetrică și ginecologie	0,25
3	221201	Medic în specialitate medicală (dermato-venerolog)	0,25
4	263405	Psiholog/psihologă	1,00
5	263410	Psihopedagog	1,00
6	263501	Asistent social/asistentă social (studii de specialitate superioare)	1,00
7	322202	Moașă	1,00
8	422604	Recepționar/recepționeră	0,25
9	532102	Infirmier/infirmieră	0,50
		Total	6,25
		Total Centre	18,75
		Total din mijloace FAOAM	225,50
		MIJLOACE SPECIALE	
		Secția asistență cu medicamente și dispozitive medicale	

(Farmacie extrabugetară)			
1	134208	Farmacist diriginte/farmacistă dirigită	1,00
2	321302	Laborant farmacist/laborantă farmacistă	5,00
3	413203	Operator/operatoare la calculator	0,50
4	331302	Contabil/contabilă	1,00
5	523001	Casier/casieră	0,50
6	532102	Infirmier/infirmieră	1,00
Total			9,00
Servicii medicale contra plată			
1	221201	Medic în specialitate medicală	0,50
2	221205	Medic profil psihiatrie	0,50
3	263405	Psiholog/psihologă	0,50
4	322102	Asistent medical/asistentă medicală	1,00
5	241106	Contabil/contabilă	0,25
6	523001	Casier/casieră	0,25
Total			3,00
Total mijloace speciale			12,00
TOTAL IMSP Centrul de Sănătate Soroca, din care:			237,50
I. Personalul de conducere			2,00
II. Personal antrenat în prestarea serviciilor medicale			
Medici; Alți specialiști cu studii superioare în domeniul sănătății și din alte domenii antrenați în prestarea serviciilor medicale, inclusiv:			62,25
*medici medicina de familie			28,75
Asistenți medicali, tehnicieni și asimilați din domeniul sănătății, inclusiv:			118,25
*asistent(ă) medical(ă) specializat(ă)(de familie)			64,75
Personal auxiliar sanitar			19,00
III. Personal administrativ-gospodăresc			36,00

Secretară a Consiliului Raional Soroca



MĂRÎI Alina

**Centralizator al statelor de personal IMSP
Centrul de Sănătate Soroca
pentru anul 2026**

Centralizator al statelor de personal IMSP Centrul de Sănătate Soroca pentru anul 2026					
Categoriile de angajați / Tip asistență medicală	Asistența Medicală Primară	Centrul Comunitar de Sănătate Mintală	Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor	Mijloace Speciale	Total IMSP a.2026
Medici; Alți specialiști cu studii superioare în domeniul sănătății și din alte domenii antrenați în prestarea serviciilor medicale	52.25	5.00	4.50	2.50	64.25
Asistenți medicali, tehnicieni și asimilați din domeniul sănătății	108.25	3.00	1.00	6.00	118.25
Personal auxiliar sanitar	16.00	1.50	0.50	1.00	19.00
Personal administrativ-gospodăresc	30.25	3.00	0.25	2.50	36.00
TOTAL IMSP	206.75	12.50	6.25	12.00	237.50

Secretară a Consiliului Raional Soroca



MĂRÎI Alina



**Salariul de funcție personalului de conducere al
Instituția Medico-Sanitară Publică
Centrul de Sănătate Soroca**

Nr.d/o	Numele,Prenumele	Funcția	Salariul de funcție lunar
1.	Natalia Mazur	Șefa	
2.	Perciun Mariana	Șefa adjunctă	

Secretară a Consiliului Raional Soroca

[Redacted Signature]

MĂRÎI Alina

