



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 185 (XXIX) — Nr. 841

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Marti, 24 octombrie 2017

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE	
Decizia nr. 433 din 22 iunie 2017 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 107—110 din Codul penal și art. 566—571 din Codul de procedură penală	2—4
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
1.202. — Ordin al ministrului sănătății privind înființarea, organizarea și funcționarea comisiilor și subcomisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății	5—12
1.212/979. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat	12—14
6.394. — Ordin al viceprim-ministrului, ministrul dezvoltării regionale, administrației publice și fondurilor europene, privind modificarea anexei nr. 1 la Ordinul viceprim-ministrului, ministrul dezvoltării regionale, administrației publice și fondurilor europene, nr. 2.822/2017 pentru aprobarea Programului național privind creșterea performanței energetice a blocurilor de locuințe, cu finanțare în anul 2017	14—15
ACTE ALE AUTORITĂȚII DE SUPRAVEGHERE FINANCIARĂ	
1.434. — Decizie privind aprobarea, la cerere, a retragerii autorizației de funcționare a Societății G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L.	15—16

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 433

din 22 iunie 2017

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 107—110 din Codul penal și art. 566—571 din Codul de procedură penală

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

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Cosmin Grancea.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 107—111 din Codul penal și art. 566—571 din Codul de procedură penală, excepție ridicată de Marin Duță în Dosarul nr. 277/281/2016 al Tribunalului Prahova — Secția penală, care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.124 D/2016.

2. La apelul nominal răspunde autorul excepției, prezent personal.

3. Președintele dispune a se face apelul și în Dosarul nr. 1.232D/2016, având ca obiect excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 107—110 din Codul penal și art. 566—571 din Codul de procedură penală, excepție ridicată de Marin Duță în Dosarul nr. 2.909/200/2015 al Tribunalului Buzău — Secția penală.

4. La apelul nominal răspunde autorul excepției, prezent personal.

5. Curtea, având în vedere identitatea de obiect a excepțiilor de neconstituționalitate ridicate în dosarele sus-menționate, din oficiu, pune în discuție conexarea Dosarului nr. 1.232D/2016 la Dosarul nr. 1.124D/2016.

6. Autorul excepțiilor și reprezentantul Ministerului Public sunt de acord cu măsura conexării dosarelor. Curtea, în temeiul dispozițiilor art. 53 alin. (5) din Legea nr. 47/1992, dispune conexarea Dosarului nr. 1.232D/2016 la Dosarul nr. 1.124D/2016, care este primul înregistrat.

7. Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul autorului excepțiilor, care formulează o cerere de recuzare a domnului judecător Daniel Marius Morar.

8. Curtea, în temeiul art. 55 din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, respinge cererea de recuzare formulată, ca inadmisibilă, având în vedere că în procedura din fața instanței de contencios constituțional nu este permisă recuzarea judecătorilor Curții Constituționale.

9. În continuare, autorul critică faptul că, anterior datei de 22 iunie 2017, a formulat o cerere de eliberare a unor copii ale documentelor din prezentele dosare, iar această cerere a fost respinsă de către Curtea Constituțională, și formulează o nouă cerere în acest sens.

10. Curtea arată că, în calitate de parte, autorul excepției are dreptul de a consulta dosarul la grefa Curții și, de asemenea, că instanța de contencios constituțional nu are obligația de a elibera, gratuit, copii ale documentelor din dosar, având în vedere art. 5 alin. (1) lit. j) din Regulamentul de organizare și funcționare a Curții Constituționale, aprobat prin Hotărârea Plenului Curții Constituționale nr. 6 din 7 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 198 din 27 martie 2012, și respinge cererea astfel formulată.

11. În susținerea excepției, autorul arată că măsurile reglementate prin textele criticate au fost folosite, în cazul său, în scopul exterminării din motive politice. Se susține că acestea dau posibilitatea comiterii de către organele judiciare a unor crime politice, motiv pentru care trebuie constatate ca fiind neconstituționale.

12. Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate, ca inadmisibilă. Se arată că autorul excepției nu formulează veritabile critici de neconstituționalitate, ci invocă argumente care vizează diverse situații de fapt. Or, instanța de contencios constituțional nu se poate substitui autorului în motivarea prezentei excepții.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarelor, constată următoarele:

13. Prin Încheierea din 31 mai 2016 și Decizia nr. 45 din 28 iunie 2016, pronunțate în dosarele nr. 277/281/2016 și nr. 2.909/200/2015, **Tribunalul Prahova — Secția penală și Tribunalul Buzău — Secția penală au sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 107—111 din Codul penal și art. 566—571 din Codul de procedură penală**, excepții ridicate de Marin Duță în cauze având ca obiect soluționarea unor contestații formulate împotriva unei încheieri prin care, în privința autorului excepției, a fost înlocuită măsura obligării la tratament medical cu măsura internării medicale și, respectiv, împotriva unei sentințe penale prin care autorului i-a fost aplicată măsura internării medicale.

14. **În motivarea excepției de neconstituționalitate** se susține că prevederile art. 107—111 din Codul penal sunt neconstituționale, întrucât, potrivit dispozițiilor art. 124 din Constituție, justiția se înfăptuiește prin instanțele judecătorești, și nu prin alte organe ale statului, fiind enumerate Direcția de Sănătate Publică, Ministerul Sănătății, Serviciul Român de Informații și Ministerul Afacerilor Interne. Se mai arată că textele criticate nu ar trebui să fie aplicate unei persoane sănătoase, cu atât mai mult cu cât acestea presupun și restrângerea exercițiului libertății individuale. Se susține, totodată, că prevederile art. 566—571 din Codul de procedură penală sunt neconstituționale, deoarece nu au fost citate, în prezenta cauză, Direcția de Sănătate Publică, Spitalul Județean de Urgență

Ploiești, Serviciul Județean de Medicină Legală Ploiești, Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne.

15. **Tribunalul Prahova — Secția penală**, contrar prevederilor art. 29 alin. (5) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, nu și-a exprimat opinia cu privire la prezenta excepție de neconstituționalitate.

16. **Tribunalul Buzău — Secția penală** opinează că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Se arată că textele criticate nu încalcă principiul egalității în drepturi, întrucât presupun impunerea unor măsuri diferite în cazul unor persoane care se află în situații diferite, aspect apreciat nu doar de către instanța de judecată, ci și conform unor criterii legale. Se face trimitere în acest sens, la Decizia Curții Constituționale nr. 1 din 8 februarie 1994. Se mai arată că textele criticate reprezintă opțiunea legiuitorului, exprimată prin politica sa penală, în acord cu dispozițiile art. 61 alin. (1) din Constituție. Se susține, de asemenea, că măsura prevăzută la art. 109 din Codul penal a fost reglementată în scopul înlăturării unor stări de pericol, motiv pentru care ea poate fi menținută până la însănătoșirea persoanei în cauză sau până la ameliorarea stării sale de sănătate, de natură a înlătura starea de pericol.

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

18. **Guvernul** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Se arată că măsurile de siguranță au scopul înlăturării unei stări de pericol relevante pentru săvârșirea unor infracțiuni și prevenirea săvârșirii de noi fapte de natură penală. Se susține că măsura de siguranță a obligării la tratament medical și cea a internării medicale urmăresc înlăturarea stării de pericol pe care făptuitorul îl prezintă pentru societate, din cauza unei boli, inclusiv cea provocată de consumul cronic de alcool sau de alte substanțe psihoactive. Acestea se iau față de o persoană care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală, indiferent dacă este condamnată sau nu și durează până la însănătoșire sau până la înlăturarea stării de pericol. Se mai arată că dispozițiile legale criticate nu creează discriminare între categorii de persoane aflate în aceeași situație juridică. În Dosarul nr. 1.232D/2016 se apreciază că excepția de neconstituționalitate este, în principal, inadmisibilă și, în subsidiar, neîntemeiată. Se susține că aceasta nu îndeplinește cerința motivării.

19. **Avocatul Poporului** apreciază că textele criticate sunt constituționale. Se arată că scopul măsurilor de siguranță este acela al înlăturării unei stări de pericol și al preîntâmpinării săvârșirii faptelor prevăzute de legea penală. Se susține că, deși pentru măsura de siguranță a obligării la tratament medical legea nu prevede o durată maximă, această sancțiune va fi revocată dacă făptuitorul se însănătoșește sau dacă apare o ameliorare a stării sale de sănătate, care înlătură starea de pericol care a stat la baza luării acestei măsuri. Se arată, de asemenea, că măsura de siguranță a obligării la tratament medical dispusă provizoriu pe parcursul procesului penal va putea fi revocată chiar mai înainte de finalizarea procesului, pentru aceleași motive anterior menționate.

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

CURTEA,

examinând actele de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, rapoartele întocmite de judecătorul-raportor, concluziile autorului excepțiilor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

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

22. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie, conform actelor de sesizare, dispozițiile art. 107—111 din Codul penal și art. 566—571 din Codul de procedură penală. Din analiza excepției de neconstituționalitate, Curtea deduce, însă, că autorul critică, în realitate, prevederile art. 107—110 din Codul penal, ce reglementează scopul măsurilor de siguranță, categoriile măsurilor de siguranță, obligarea la tratament medical și internarea medicală, precum și prevederile art. 566—571 din Codul de procedură penală, ce reglementează punerea în executare a măsurilor de siguranță, respectiv obligarea la tratament medical, obligațiile în legătură cu tratamentul medical, înlocuirea sau încetarea obligării la tratament medical, internarea medicală, obligațiile în legătură cu internarea medicală și menținerea, înlocuirea sau încetarea măsurii internării medicale.

23. Se susține că textele criticate contravin dispozițiilor constituționale ale art. 1 alin. (3) referitor la statul de drept, art. 15 alin. (2) referitor la neretroactivitatea legii, art. 16 alin. (1) și alin. (3) cu privire la egalitatea în drepturi, art. 21 referitor la accesul liber la justiție, art. 24 privind dreptul la apărare, art. 31 referitor la dreptul la informație, art. 34 cu privire la dreptul la ocrotirea sănătății și art. 124 privind înfăptuirea justiției și art. 131 referitor la rolul Ministerului Public.

24. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că măsurile de siguranță, reglementate în titlul IV al părții generale a Codului penal, respectiv la art. 107—112¹ din cuprinsul acestui cod, sunt sancțiuni de drept penal care, alături de pedepsele penale, completează categoria sancțiunilor penale necesare prevenirii fenomenului infracțional, aplicabile ca urmare a evidențierii, cu prilejul comiterii unor infracțiuni, a anumitor împrejurări din realitatea socială, aflate în raport de cauzalitate cu infracțiunile săvârșite care, dacă nu sunt combătute, pot determina săvârșirea unor noi infracțiuni. În acest sens, art. 108 din Codul penal reglementează drept măsuri de siguranță obligarea la tratament medical, internarea medicală, interzicerea ocupării unei funcții sau a exercitării unei profesii, confiscarea specială și confiscarea extinsă.

25. Dintre acestea, obligarea la tratament medical, prevăzută la art. 108 lit. a) din Codul penal, este dispusă, conform art. 109 din Codul penal, atunci când făptuitorul, din cauza unei boli de care suferă, a intoxicației cu alcool sau cu stupefiante ori cu alte substanțe similare, prezintă pericolul săvârșirii unor noi infracțiuni. Măsura analizată constă în obligarea persoanei în cauză de a se prezenta regulat la medic, în vederea urmăririi unui tratament medical, până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlătura starea de pericol. La rândul său, măsura de siguranță a internării medicale, reglementată la art. 108 lit. a) din Codul penal, este dispusă, potrivit art. 110 din Codul penal, în condițiile constatării unei stări psihice sau fizice anormale a făptuitorului, care suferă fie de o boală psihică, fie de o boală infectocontagioasă, motiv pentru care prezintă pericol pentru societate. Măsura de siguranță anterior menționată

constă în internarea persoanei în cauză într-o instituție medicală de specialitate, până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol.

26. Dispunerea acestor măsuri se face, conform art. 245 alin. (1) și art. 247 alin. (1) din Codul de procedură penală, de către judecătorul de drepturi și libertăți, la propunerea procurorului, în cursul urmăririi penale, de către judecătorul de cameră preliminară, în cursul procedurii camerei preliminare, sau de către instanța de judecată, în cursul judecății, pe baza unor rapoarte de expertiză medico-legală din care să rezulte necesitatea aplicării unor asemenea măsuri, potrivit art. 246 alin. (2) și art. 247 alin. (3) din Codul de procedură penală. De asemenea, punerea în executare a măsurilor de siguranță anterior menționate se face, conform art. 566 alin. (1) și art. 569 alin. (1) din Codul de procedură penală, de către instanțele de executare, prin hotărâri definitive însoțite de rapoarte de expertiză medico-legală, cu ajutorul autorităților de sănătate publică din județele pe teritoriul cărora locuiesc persoanele față de care sunt luate aceste măsuri.

27. La rândul lor, expertizele medico-legale, la care fac trimitere dispozițiile art. 566 alin. (1) și art. 569 alin. (1) din Codul de procedură penală și care stau la baza dispunerii măsurilor de siguranță criticate, sunt expertiza medico-legală psihiatrică și examinarea fizică, reglementate exhaustiv la art. 184 și art. 190 din Codul de procedură penală. Acestea sunt efectuate în cadrul instituțiilor medico-legale și, respectiv, de către medici, asistenți medicali sau de către alte persoane cu pregătire medicală de specialitate, potrivit art. 184 alin. (2) și art. 190 alin. (7) din Codul de procedură penală.

28. Având în vedere aceste considerente, Curtea reține că afirmația autorului excepției conform căreia, prin dispunerea măsurilor de siguranță a obligării la tratament medical și a internării medicale, justiția este înfăptuită de organe ale statului precum Direcția de Sănătate Publică și Ministerul Sănătății, cu încălcarea dispozițiilor constituționale ale art. 124 și art. 131, nu poate fi reținută, dispunerea măsurilor de siguranță criticate fiind, în realitate, făcută de către instanțele judecătorești. Totodată, în cazul luării lor în cursul urmăririi penale, dispunerea măsurilor de siguranță supuse analizei se face la propunerea procurorului.

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

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Marin Duță în Dosarul nr. 277/281/2016 al Tribunalului Prahova — Secția penală și Dosarul nr. 2.909/200/2015 al Tribunalului Buzău — Secția penală și constată că dispozițiile art. 107—110 din Codul penal și art. 566—571 din Codul de procedură penală sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Tribunalului Prahova — Secția penală și Tribunalului Buzău — Secția penală și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 22 iunie 2017.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE

prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

29. De asemenea nu poate fi reținută nici pretinsa încălcare, prin textele criticate, a libertății individuale, prin impunerea măsurilor de siguranță prevăzute la art. 108 lit. a) și b) din Codul penal unor persoane sănătoase, întrucât, așa cum s-a arătat mai sus, dovada bolii psihice, a bolii infectocontagioase și a intoxicației cu alcool sau cu stupefiante ori cu alte substanțe asemănătoare se face pe baza unor expertize elaborate de medici, de medici legiști, de asistenți medicali sau de alte persoane cu pregătire medicală, conform art. 184 și art. 190 din Codul de procedură penală, aspecte ce constituie garanții ale excluderii persoanelor care nu suferă de astfel de tulburări, fizice sau psihice, de la impunerea obligațiilor criticate.

30. Referitor la pretinsa încălcare, prin textele criticate, a prevederilor art. 21 și art. 24 din Constituție, ca urmare a lipsei citării, în cauza în care a fost invocată prezenta excepție de neconstituționalitate, a anumitor autorități administrative, Curtea constată că aspectele învederate de autorul excepției vizează aplicarea dispozițiilor procesual penale referitoare la citare, de către instanțele judecătorești competente. Or, conform art. 2 alin. (3) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, *„Curtea Constituțională se pronunță numai asupra constituționalității actelor cu privire la care a fost sesizată”*, motiv pentru care, sub acest aspect, excepția de neconstituționalitate este inadmisibilă.

31. În ceea ce privește încălcarea, prin textele criticate, a prevederilor art. 1 alin. (3), art. 15 alin. (2), art. 16 alin. (1) și alin. (3), art. 31 și art. 34 din Legea fundamentală, Curtea reține că aceste dispoziții constituționale sunt invocate de autor, fără a fi aduse argumente în sprijinul pretinselor încălcări, motiv pentru care, din perspectiva acestor critici, excepția de neconstituționalitate este inadmisibilă. În acest sens, prin Decizia nr. 1.313 din 4 octombrie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 12 din 6 ianuarie 2012, Curtea Constituțională a reținut că, dacă excepția de neconstituționalitate este în mod formal motivată, deci cuprinde cele trei elemente (textul contestat din punctul de vedere al constituționalității, textul de referință pretins încălcat și motivarea), dar motivarea în sine nu are nicio legătură cu textul criticat, iar textul de referință este unul general, excepția de neconstituționalitate va fi respinsă, ca inadmisibilă, fiind contrară art. 10 alin. (2) din Legea nr. 47/1992.

Magistrat-asistent,
Cristina Teodora Pop

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

privind înființarea, organizarea și funcționarea comisiilor și subcomisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății

Văzând Referatul de aprobare nr. FB 10.353 din 16.10.2017 al Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății,

având în vedere prevederile art. 16 alin. (1) lit. f) și alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) și art. 11 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1. — (1) Se înființează și funcționează ca organisme consultative ale Ministerului Sănătății:

- a) comisii de specialitate;
- b) subcomisii de specialitate;
- c) comisii de specialitate multidisciplinare.

(2) Denumirea comisiilor de specialitate se regăsește în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

(3) Componenta nominală a organismelor consultative prevăzute la art. 1 alin. (1) se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 2. — În înțelesul prezentului ordin, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) *comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății* sunt organisme consultative permanente care furnizează expertiza necesară pe baza căreia Ministerul Sănătății coordonează, din punct de vedere științific, profesional și metodologic, rețeaua de asistență medicală;

b) *subcomisiile de specialitate* sunt organisme consultative constituite cu caracter temporar și pe teme specifice din domeniul de competență al comisiilor de specialitate;

c) *comisiile de specialitate multidisciplinare* sunt organisme consultative constituite cu caracter temporar care au atribuții de coordonare pentru patologii comune mai multor specialități medicale;

d) *activitatea în cadrul comisiilor de specialitate* reprezintă succesiunea de lucrări personale sau participări la grupurile de lucru în urma cărora este întocmită documentația prin care sunt propuse reglementări pentru condițiile de desfășurare a activității profesionale în domeniul de competență al comisiilor sau care fundamentează deciziile de politică strategică a Ministerului Sănătății (protocoale terapeutice, ghiduri de practică, studii de cercetare, curricula de pregătire, puncte de vedere de specialitate formulate în cadrul activității comisiilor etc.);

e) *propunerea comisiilor de specialitate, a subcomisiilor de specialitate și a comisiilor de specialitate multidisciplinare* reprezintă expresia punctului de vedere de specialitate asumat de majoritatea membrilor acesteia, întruniți în ședința de lucru pe o temă analizată.

CAPITOLUL II

Comisiile de specialitate

Art. 3. — (1) Comisiile de specialitate sunt subordonate ministrului sănătății.

(2) Coordonarea comisiilor de specialitate este asigurată de Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății.

(3) Structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății colaborează cu comisiile de specialitate, în vederea îndeplinirii obiectivelor strategice ale Ministerului Sănătății.

(4) Pentru buna desfășurare a activității comisiilor de specialitate, președinții comisiilor sau reprezentanții Ministerului Sănătății pot dispune convocarea și altor specialiști în domeniu, în funcție de temele supuse discuțiilor, în calitate de invitat.

(5) În funcție de temele supuse discuțiilor în cadrul comisiilor de specialitate, președinții comisiilor sau reprezentanții Ministerului Sănătății pot invita și reprezentanți ai asociațiilor de pacienți care activează în domeniul de activitate specific comisiei.

(6) Persoanele invitate la ședințele comisiilor de specialitate se vor supune aceluiași reguli privind confidențialitatea ca și membrii comisiilor, prin semnarea declarației de interese și angajamentului de confidențialitate ale căror modele sunt prevăzute în anexele nr. 3 și 4 la prezentul ordin.

Art. 4. — (1) Comisiile de specialitate își desfășoară activitatea în ședințe organizate în urma unei convocări la solicitarea Ministerului Sănătății, conform dispoziției ministrului sănătății sau secretarului de stat care coordonează activitatea Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății.

(2) În vederea participării efective la ședințe, membrii comisiilor de specialitate pot utiliza și platforma informatică dedicată, realizată de Ministerul Sănătății.

(3) În situația în care, din motive obiective, președintele nu poate participa la lucrările comisiei de specialitate, acesta notifică secretarul comisiei cu cel puțin 24 de ore înainte de ședință, iar atribuțiile sale sunt preluate de vicepreședinte sau, în lipsa acestuia, de un președinte de ședință ales dintre membrii prezenți.

(4) Cvorumul necesar pentru a formula propuneri valide este de cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi cu drept de vot, iar propunerea se adoptă cu majoritatea simplă a voturilor.

(5) Prin excepție de la prevederile alin. (4), în situația în care numărul membrilor cu drept de vot este par și există egalitate privind votul, votul președintelui este decizional.

(6) Președintele comisiei de specialitate are dreptul la un singur vot. Secretarul comisiei și persoanele care sunt invitate să participe la ședințele acesteia nu au drept de vot.

(7) La fiecare ședință a comisiilor de specialitate se întocmește un proces-verbal care este semnat de toți participanții.

(8) Membrii comisiilor de specialitate au obligația să respecte termenele stabilite de Ministerul Sănătății. În situația în care sunt necesare date suplimentare pentru a formula o propunere, termenul se prelungește numai cu acordul Ministerului Sănătății.

(9) Punctele de vedere de specialitate elaborate de comisiile de specialitate sunt comunicate numai cu semnătura președintelui sau președintelui de ședință, după caz.

(10) Documentele elaborate de membrii comisiilor de specialitate sunt arhivate de secretarul comisiei și se depun la Ministerul Sănătății până la data de 31 decembrie a anului curent.

(11) Situația privind prezența la ședințele comisiilor de specialitate se întocmește de secretarul comisiei, se certifică prin semnătura președintelui și se depune la Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății, lunar, până la data de 15 a lunii curente pentru luna anterioară.

(12) Neparticiparea la lucrările încredințate de Ministerul Sănătății timp de 3 luni consecutive, din motive imputabile membrului unei comisii de specialitate, determină excluderea acestuia.

Art. 5. — (1) Comisiile de specialitate au următoarele atribuții:

a) elaborează protocoalele standardizate la nivel național sau adaptează conținutul protocoalelor internaționale în domeniu, pe care le supune aprobării ministrului sănătății;

b) fundamentează deciziile ministrului sănătății cu privire la politicile, strategiile și programele de acțiune în domeniul sănătății populației din sfera de competență, în acord cu politicile publice din domeniul sănătății;

c) identifică și propune ministrului sănătății prioritățile naționale pe termen scurt, mediu și lung, corespunzător domeniului de specialitate din sfera de competență;

d) elaborează propuneri pentru pachetele de servicii medicale care se asigură în cadrul sistemului de asigurări de sănătate;

e) elaborează propuneri pentru programe de sănătate preventive care se asigură în cadrul sistemului de asigurări de sănătate sau de la bugetul de stat;

f) colaborează cu structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, precum și cu cele din cadrul universităților de medicină și farmacie pentru elaborarea programelor de pregătire profesională, organizarea și desfășurarea activității de învățământ postuniversitar;

g) colaborează cu societățile științifice sau asociațiile profesional-științifice în problemele majore ori de interes național din sfera de competență;

h) evaluează, la solicitarea Ministerului Sănătății, recomandările formulate de comisiile de specialitate teritoriale pentru trimiterea la tratament medical în străinătate a unor categorii de bolnavi;

i) colaborează cu structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății în vederea elaborării și transmiterii răspunsurilor la întrebările/interpelările parlamentarilor, precum și a punctelor de vedere de specialitate asupra propunerilor

legislative, cu impact în domeniul sănătății, cu respectarea termenelor legale în vigoare, în funcție de obiectul de activitate specific al fiecărei comisii de specialitate;

j) emite puncte de vedere de specialitate în exercitarea atribuțiilor care îi revin, la solicitarea structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății;

k) stabilește competențele/atestatele incluse în pregătirea pentru specialitate;

l) alcătuiește tematicile examenului de medic specialist și medic primar și bibliografiile aferente;

m) îndeplinește și alte sarcini stabilite de ministrul sănătății, în acord cu specificul domeniului de activitate pe care îl coordonează;

n) coordonează activitatea subcomisiilor de specialitate pe care le are în structura sa.

(2) În domeniul programelor naționale de sănătate, comisiile de specialitate colaborează cu structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății pentru:

a) identificarea și rezolvarea cu prioritate a problemelor de sănătate specifice domeniului de competență, în conformitate cu Strategia națională de sănătate 2014—2020;

b) evaluarea nevoilor populației, evidențiate din date obiective;

c) asigurarea concordanței programelor naționale de sănătate cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu;

d) definirea structurii, obiectivelor, activităților, precum și a oricăror altor condiții și termene necesare implementării și derulării programelor naționale de sănătate;

e) elaborarea criteriilor de selecție a unităților de specialitate prin care se implementează programele naționale de sănătate;

f) estimarea și fundamentarea necesarului de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile cuprinse în programele naționale de sănătate, precum și cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu;

g) stabilirea măsurilor necesare în vederea îmbunătățirii modului de derulare a programelor naționale de sănătate;

h) propunerea unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate;

i) elaborarea de criterii, standarde și metodologii pentru evaluarea impactului, oportunității și eficienței programelor naționale de sănătate;

j) analizarea modului de aplicare de personalul medical cu responsabilități în implementarea programelor naționale de sănătate a ghidurilor de practică medicală, protocoalelor de diagnostic și a protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobate în condițiile legii;

k) evaluarea privind implementarea și desfășurarea programelor naționale pe domeniul de activitate specific.

(3) Structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății pot solicita de la comisiile de specialitate puncte de vedere de specialitate și alte informații necesare activității acestora.

(4) Ministerul Sănătății, prin Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică, asigură buna desfășurare a ședințelor comisiilor de specialitate.

Art. 6. — Comisia de specialitate este formată din:

a) președinte;

b) vicepreședinte;

c) secretar;

d) minimum 5 membri permanenți;

e) 3 membri supleanți.

Art. 7. — Atribuțiile președintelui comisiei de specialitate sunt următoarele:

- a) dispune convocarea comisiei de specialitate, prin intermediul secretarului comisiei;
- b) prezidează ședințele comisiei de specialitate, iar în cazul în care în urma votului membrilor comisiei se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv;
- c) avizează documentele emise de comisia de specialitate sau subcomisie și informează conducerea Ministerului Sănătății despre punctele de vedere de specialitate asumate;
- d) avizează centralizatorul de prezență pentru membrii comisiei de specialitate sau subcomisiei în vederea obținerii indemnizației lunare, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 8 la prezentul ordin.

Art. 8. — Atribuțiile secretarului comisiei de specialitate sunt următoarele:

- a) redactează procesul-verbal al ședinței, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 6 la prezentul ordin;
- b) înregistrează și păstrează evidența corespondenței, a documentelor care fundamentează punctele de vedere de specialitate ale comisiei de specialitate;
- c) organizează întâlnirea comisiei de specialitate la solicitarea președintelui, cu cel puțin 5 zile înaintea întrunirilor;
- d) asigură comunicarea componenței comisiei de specialitate și a temei aflate în discuție către structura de integritate din cadrul Ministerului Sănătății în vederea evaluării riscului de conflict de interese, cu 3 zile înaintea ședinței comisiei;
- e) informează membrii comisiei de specialitate aflați în conflict de interese în vederea abținerii de la întâlnire și pentru completarea declarației de abținere prevăzute în anexa nr. 5 la prezentul ordin;
- f) asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, cuprinse în documentele primite sau elaborate în cadrul întrunirii comisiei de specialitate;
- g) înaintează structurilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, cu avizul președintelui, documentele și deciziile care fundamentează punctul de vedere de specialitate al comisiei de specialitate;
- h) înaintează Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică foile de prezență lunare ale membrilor comisiei de specialitate, procesele-verbale ale ședințelor și centralizatorul participărilor, ale căror modele sunt prevăzute în anexele nr. 6—8 la prezentul ordin.

Art. 9. — (1) Comisiile de specialitate pot avea în structura lor una sau mai multe subcomisii, a căror activitate o coordonează.

(2) Fiecare subcomisie de specialitate este constituită din președinte, vicepreședinte, secretar și 3 membri.

(3) Subcomisiile de specialitate își pot desfășura activitatea în ședințe organizate ori de câte ori este necesar, la convocarea Ministerului Sănătății.

(4) În vederea participării efective la ședințe, membrii subcomisiilor de specialitate pot utiliza și platforma informatică dedicată, realizată de Ministerul Sănătății.

(5) Deciziile subcomisiei de specialitate se adoptă cu majoritate simplă a voturilor și sunt transmise, spre avizare, președintelui comisiei de specialitate care coordonează activitatea subcomisiei, în termen de 5 zile de la adoptarea acestora.

(6) Modul de funcționare, atribuțiile, plata indemnizației și modalitatea de decontare a cheltuielilor de deplasare în alte localități și de cazare a membrilor subcomisiilor de specialitate sunt similare celor ale comisiilor de specialitate.

CAPITOLUL III

Comisiile de specialitate multidisciplinare

Art. 10. — (1) Comisiile de specialitate multidisciplinare sunt subordonate ministrului sănătății.

(2) Coordonarea comisiilor de specialitate multidisciplinare este asigurată de Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății.

(3) Pentru buna desfășurare a activității comisiilor de specialitate multidisciplinare, președinții comisiilor sau reprezentanții Ministerului Sănătății pot dispune convocarea și altor specialiști în domeniu, în funcție de temele supuse discuțiilor, în calitate de invitat.

(4) Persoanele invitate la ședințele comisiilor de specialitate multidisciplinare se vor supune aceluiași reguli privind confidențialitatea ca și membrii comisiilor de specialitate, prin semnarea declarației de interese și angajamentului de confidențialitate, ale căror modele sunt prevăzute în anexele nr. 3 și 4 la prezentul ordin.

Art. 11. — (1) Comisiile de specialitate multidisciplinare se constituie și se dizolvă la solicitarea expresă a ministrului sănătății, fundamentată pe nevoile sistemului de sănătate.

(2) Fiecare comisie de specialitate multidisciplinară este constituită din președinte, vicepreședinte, secretar și 3—7 membri din domenii specifice, în funcție de tipul de patologie.

(3) Comisiile de specialitate multidisciplinare se întrunesc la sediul Ministerului Sănătății sau într-o altă locație stabilită de președintele comisiei. În vederea participării efective la ședințe, membrii comisiilor de specialitate multidisciplinare pot utiliza și platforma informatică dedicată, realizată de Ministerul Sănătății.

(4) Modul de funcționare, atribuțiile, plata indemnizației și modalitatea de decontare a cheltuielilor de deplasare în alte localități și de cazare a membrilor comisiilor de specialitate multidisciplinare sunt similare celor ale comisiilor de specialitate.

CAPITOLUL IV

Calitatea de membru al comisiilor de specialitate

Art. 12. — (1) Membrii comisiilor de specialitate pot fi specialiști în domeniul medical respectiv având activitate profesională, de cercetare medicală, didactică sau academică recunoscută în sistemul de sănătate.

(2) Membrii comisiilor de specialitate sunt numiți în urma unui proces de consultare a Ministerului Sănătății cu universități de profil, societăți profesionale și Colegiul Medicilor din România.

(3) Dobândirea calității de membru al comisiilor de specialitate este rezultatul unei asumări libere exprimată prin semnarea unui acord, prezentat ca model în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

Art. 13. — (1) Membrii comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății se supun regimului conflictelor de interese și incompatibilităților prevăzute de lege.

(2) Membrii comisiilor de specialitate au obligația de a păstra confidențialitatea tuturor documentelor discutate în cadrul comisiei, cu excepția celor care devin publice prin publicare sau prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Membrii comisiilor sunt obligați, în termen de 30 de zile de la numire, să întocmească și să depună o declarație de interese, pe propria răspundere, cu privire la funcțiile și activitățile pe care le-au desfășurat în ultimul an calendaristic anterior momentului numirii, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 3 la prezentul ordin, precum și angajamentul de confidențialitate, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 4 la prezentul ordin.

(4) Declarația de interese se actualizează ori de câte ori intervin modificări ale datelor care fac obiectul acestei declarații, într-un interval de 30 de zile de la modificarea survenită.

(5) Declarațiile de interese și de abținere, precum și angajamentul de confidențialitate se depun și se păstrează la structura de integritate din cadrul Ministerului Sănătății.

(6) Declarațiile de interese se publică pe site-ul Ministerului Sănătății.

Art. 14. — (1) Membrii comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății sunt specialiști recunoscuți în sistemul de sănătate și care:

a) nu dețin funcții remunerate sau neremunerate în cadrul companiilor producătoare, deținătoare de autorizații de punere pe piață și distribuitoare de medicamente, dispozitive, aparatură sau echipamente medicale;

b) nu dețin părți sociale sau acțiuni în cadrul companiilor producătoare, deținătoare de autorizații de punere pe piață și distribuitoare de medicamente, dispozitive, aparatură sau echipamente medicale, la care declarantul împreună cu soțul/soția și rudele de gradul I au mai mult de 5% din capitalul societății, indiferent de modul de dobândire a acțiunilor, medicale.

(2) În situația în care membrii comisiilor de specialitate nu mai întrunesc condițiile menționate la alin. (1), aceștia au obligația de a informa Ministerul Sănătății.

(3) Structura de integritate din cadrul Ministerului Sănătății formulează puncte de vedere și prezintă conducerii ministerului rapoarte de evaluare pentru situațiile identificate la alin. (1).

(4) În situația în care un membru al unei comisii de specialitate a participat în ultimul an calendaristic la studii clinice care implică medicamente (DCI-uri) ale companiilor producătoare, deținătoare de autorizații de punere pe piață și distribuitoare de medicamente care sunt propuse pentru includerea pe lista medicamentelor compensate și sunt luate în discuție în cadrul ședinței comisiei, acesta are obligația să completeze declarația de abținere și să se retragă de la dezbateri.

Art. 15. — (1) Conflictul de interese manifestat în activitatea unui membru al comisiilor de specialitate se supune prevederilor legale în vigoare.

(2) Evaluarea conflictelor de interese în cursul activității comisiilor de specialitate se face de structura de integritate din cadrul Ministerului Sănătății. În acest sens, înainte cu 5 zile de fiecare ședință a comisiei, secretarul transmite lista membrilor comisiei convocați și temele supuse discuției.

(3) Identificarea conflictelor de interese este notificată de structura de integritate din cadrul Ministerului Sănătății.

(4) În situația identificării în cadrul ședinței a conflictului de interese, membrul comisiei de specialitate are obligația să completeze declarația de abținere, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 5 la prezentul ordin, și să se retragă de la dezbateri.

(5) Conflictul de interese identificat în activitatea unui membru al comisiilor de specialitate ca urmare a omiterii declarării riscurilor în cadrul declarației de interese actualizate conduce la pierderea calității de membru al comisiei și este sancționat conform prevederilor legale în vigoare.

CAPITOLUL V

Plata indemnizației membrilor comisiilor

Art. 16. — (1) Membrii comisiilor de specialitate prevăzute la art. 1 pot beneficia de o indemnizație lunară de 10% din

indemnizația secretarului de stat, care se acordă, la cerere, proporțional cu numărul de participări efective la ședințe.

(2) Activitatea în cadrul comisiilor de specialitate este remunerată doar dacă este desfășurată la solicitarea Ministerului Sănătății și doar dacă această activitate se finalizează într-un document care este aprobat de ministrul sănătății.

(3) În vederea plății indemnizației, membrii comisiilor de specialitate completează procesele-verbale ale ședințelor și foile de prezență, ale căror modele sunt prevăzute în anexele nr. 6 și 7 la prezentul ordin, și le înaintează secretarului comisiei.

(4) Pentru lunile în care se înregistrează activitate în cadrul comisiei de specialitate, secretarul comisiei centralizează participările membrilor comisiei, conform anexei nr. 8 la prezentul ordin, în care este specificată proporția participărilor pentru fiecare membru, și le transmite Direcției generale de asistență medicală și sănătate publică, împreună cu documentele elaborate în cursul lunii respective, în vederea elaborării referatului care va fi înaintat ministrului sănătății, spre aprobare.

(5) Cheltuielile reprezentând plata indemnizației lunare se suportă de la titlul 10 „Cheltuieli de personal” (art. 01 alin. 12) din bugetul Ministerului Sănătății, pe baza referatului lunar semnat de ministrul sănătății și aprobat de ordonatorul principal de credite. În vederea efectuării plății, referatul va fi înaintat către Direcția generală economică, însoțit de documentele justificative, până pe data de 5 a lunii curente pentru luna precedentă.

(6) În situația în care comisia de specialitate nu și-a desfășurat activitatea pe parcursul unei luni, membrii acesteia nu beneficiază de indemnizație în această perioadă.

(7) Cheltuielile de deplasare în alte localități și de cazare, ocazionate de participarea la întâlnirile comisiilor de specialitate convocate de Ministerul Sănătății, sunt suportate de Ministerul Sănătății de la titlul 20 „Bunuri și servicii” (art. 06 alin. 01). În vederea decontării, documentele de transport se depun la Direcția generală de asistență medicală și sănătate publică până la data de 5 a lunii curente pentru luna anterioară.

(8) În termen de 5 zile de la aprobarea componenței nominale a comisiilor de specialitate, fiecare membru are obligația de a transmite Ministerului Sănătății următoarele date: codul IBAN al contului în care se achită indemnizația, denumirea băncii și codul numeric personal.

Art. 17. — Membrii comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, precum și structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 18. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății nr. 1.355/2016 privind componența, atribuțiile, regulamentul de organizare și funcționare al comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 992 din 9 decembrie 2016.

Art. 19. — Anexele nr. 1—8 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 20. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Florian-Dorel Bodog

D E N U M I R E A
comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății

- | | |
|--|--|
| 1. Comisia de alergologie și imunologie clinică | 31. Comisia de medicină legală |
| 2. Comisia de anatomie patologică | 32. Comisia de medicina muncii |
| 3. Comisia de anestezie și terapie intensivă | 33. Comisia de microbiologie medicală |
| 4. Comisia de boli infecțioase | 34. Comisia de nefrologie |
| 5. Comisia de cardiologie | 35. Comisia de nefrologie pediatrică |
| 6. Comisia de cardiologie pediatrică | 36. Comisia de neonatologie |
| 7. Comisia de chirurgie cardiovasculară | 37. Comisia de neurochirurgie |
| 8. Comisia de chirurgie generală | 38. Comisia de neurologie |
| 9. Comisia de chirurgie orală și maxilo-facială | 39. Comisia de neurologie pediatrică |
| 10. Comisia de chirurgie pediatrică | 40. Comisia de obstetrică-ginecologie |
| 11. Comisia de chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă | 41. Comisia de oftalmologie |
| 12. Comisia de chirurgie toracică | 42. Comisia de oncohematologie pediatrică |
| 13. Comisia de chirurgie vasculară | 43. Comisia de oncologie medicală |
| 14. Comisia de dermatovenerologie | 44. Comisia de radioterapie |
| 15. Comisia de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice | 45. Comisia de ortopedie pediatrică |
| 16. Comisia de endocrinologie | 46. Comisia de ortopedie și traumatologie |
| 17. Comisia de epidemiologie | 47. Comisia de otorinolaringologie |
| 18. Comisia de farmacologie clinică, toxicologie și toxicodependență | 48. Comisia de paliativă |
| 19. Comisia de gastroenterologie | 49. Comisia de pediatrie |
| 20. Comisia de gastroenterologie pediatrică | 50. Comisia de pneumologie |
| 21. Comisia de genetică medicală | 51. Comisia de pneumologie pediatrică |
| 22. Comisia de geriatrie și gerontologie | 52. Comisia de psihiatrie |
| 23. Comisia de hematologie | 53. Comisia de psihiatrie pediatrică |
| 24. Comisia de igienă | 54. Comisia de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară |
| 25. Comisia de medicină alternativă | 55. Comisia de medicină fizică și de reabilitare |
| 26. Comisia de medicină de familie | 56. Comisia de reumatologie |
| 27. Comisia de medicină de laborator | 57. Comisia de sănătate publică și management |
| 28. Comisia de medicină de urgență și dezastre | 58. Comisia de transfuzii |
| 29. Comisia de medicină dentară | 59. Comisia de urologie |
| 30. Comisia de medicină internă | |

A C O R D
al membrilor comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate

Subsemnatul/Subsemnata,, declar că sunt de acord cu numirea mea în comisia de specialitate / subcomisia de specialitate

Menționez că datele mele profesionale sunt următoarele:

Grad universitar:
Universitatea:

Profesia și gradul profesional
Funcția:

Locul de muncă:
Adresa profesională:
Adresa e-mail:

Telefon serviciu:
Fax:
Telefon mobil:

Data:

Semnătura:

DECLARAȚIE DE INTERESE
a membrilor comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate

Subsemnatul/Subsemnata,, în calitate de membru al comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere¹⁾:

Partea I. Interese personale

Denumirea societății	Calitatea deținută ²⁾ în cadrul societății

Partea II. Interese ale soțului/soției

Denumirea societății	Calitatea deținută ²⁾ în cadrul societății

Partea III. Interese ale rudelor de gradul I³⁾

Denumirea societății	Calitatea deținută ²⁾ în cadrul societății

Data:

Semnătura:

¹⁾ Se vor declara:

— funcțiile remunerate sau neremunerate în cadrul companiilor producătoare, deținătoare de autorizații de punere pe piață și distribuitoare de medicamente, dispozitive, aparatură sau echipamente medicale;
 — părțile sociale sau acțiunile la care declarantul împreună cu soțul/soția și rudele de gradul I dețin mai mult de 5% din capitalul societății, indiferent de modul de dobândire a acțiunilor, în cadrul companiilor producătoare, deținătoare de autorizații de punere pe piață și distribuitoare de dispozitive, aparatură sau echipamente medicale, precum și medicamente;
 — companiile producătoare, deținătoare de autorizații de punere pe piață și distribuitoare pentru care membrul comisiei de specialitate a participat la studii clinice, aferent ultimului an calendaristic anterior momentului numirii.

²⁾ Prin *calitate deținută* se înțelege calitatea de membru în organele de conducere, administrare și control, calitatea de asociat sau acționar, calitatea de beneficiar de contract sau expert în cadrul unui studiu clinic.

³⁾ Prin *rude de gradul I* se înțelege părinți pe linie ascendentă și copii pe linie descendentă.

ANGAJAMENT DE CONFIDENȚIALITATE
al membrilor comisiei/subcomisiei de specialitate

Subsemnatul/Subsemnata,, în calitate de membru al comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate, mă angajez prin prezenta să păstrez confidențialitatea tuturor documentelor discutate în cadrul comisiei/subcomisiei, cu excepția celor care devin publice prin publicare sau prin ordin al ministrului sănătății.

Data:

Semnătura:

Aprob.

Președinte comisie de specialitate/subcomisie de specialitate,

.....

DECLARAȚIA DE ABȚINERE
a membrilor comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate

Subsemnatul/Subsemnata,, în calitate de membru al comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate, notific existența unui conflict de interese potențial personal/al soțului sau soției/al unei alte rude de gradul I, în cadrul întâlnirii nr., având tema

Cunoscând prevederile legale în vigoare, declar că mă retrag de la întâlnire și că nu voi încerca să influențez decizia altor membri ai comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate pe tema menționată mai sus.

Data:

Semnătura:

PROCES-VERBAL AL ȘEDINȚEI**TEMA ÎNTÂLNIRII**

I. Participanți:

Nr. crt.	Numele și prenumele	Funcția	Semnătura

II. Locație și dată:

— Instituția:

— Localitatea:

— Data:

III. Obiectivele întâlnirii:

IV. Discuții, opinii, propuneri:

V. Concluzii:

Data:

Semnătura:

FOAIE DE PREZENȚĂ**pentru membrii comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate**

Comisia de specialitate/Subcomisia de specialitate: Numele și prenumele:			
Luna:			Anul:
Ziua	Număr de ore	Titlul activității	Observații
Semnătura membrului comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate:		Avizul președintelui comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate:	
Data:		Data:	

Avizat
Președinte comisie de specialitate/subcomisie de specialitate,

CENTRALIZATOR DE PREZENȚĂ
pentru membrii comisiei de specialitate/subcomisiei de specialitate

[illegible]

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 1.212 din 17 octombrie 2017

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 979 din 9 octombrie 2017

ORDIN

pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat

Având în vedere:

— Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
— Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 184/2015;

— Ordinul ministrului sănătății nr. 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neincluderea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac, cu modificările și completările ulterioare;

— Referatul de aprobare al Ministerului Sănătății nr. FB 10.424/2017 și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG 1.916 din 9 octombrie 2017,

în temeiul dispozițiilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare

a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 29 din 14 ianuarie 2015, cu modificările

și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 3, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (2¹), cu următorul cuprins:

„(2¹) În termen de 5 zile lucrătoare de la data depunerii cererii prevăzute la alin. (2), Casa Națională de Asigurări de Sănătate solicită comisiei de specialitate relevante a Ministerului Sănătății comunicarea numărului de pacienți eligibili care va fi publicat pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la adresa www.cnas.ro în termen de 5 zile lucrătoare de la comunicare.”

2. La articolul 3, alineatele (3), (5) și (6) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(3) În termen de 5 zile lucrătoare de la data publicării pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la adresa www.cnas.ro a numărului de pacienți eligibili comunicat în condițiile art. 4 alin. (4), persoanele prevăzute la alin. (2) depun la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în completarea cererii prin care își exprimă disponibilitatea pentru începerea procesului de negociere, propunerea deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanților legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1) cu privire la elementele prevăzute la art. 12 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, care stau la baza negocierii și încheierii contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, precum și analiza estimată a costurilor previzionate ale terapiei calculate pe o perioadă de 12 luni și fundamentată pe următoarele criterii: numărul de pacienți contractabili din pacienții eligibili pentru tratament, costul total anual al tratamentului cu medicamentul pentru care s-a stabilit includerea condiționată în Listă și costul efectiv/pacient/an sau schemă terapeutică/cicluri de terapie suportat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin raportare la elementele prevăzute la art. 12 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015.

.....
 (5) Comisia prevăzută la art. 1, ca urmare a cererilor depuse, pentru medicamentele care îndeplinesc criteriile de priorizare prevăzute la art. 12 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, în limita sumei prevăzute la art. 2 alin. (3) și pe baza informațiilor comunicate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății prevăzute la art. 4 alin. (4), stabilește începerea/neînceperea procesului de negociere și comunică solicitanților, în termen de 5 zile lucrătoare de la data ședinței comisiei, decizia acesteia cu privire la începerea/neînceperea procesului de negociere.

.....
 (6) Medicamentele care îndeplinesc criteriile de priorizare prevăzute la art. 12 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, dar care nu se încadrează în limita sumei prevăzute la art. 2 alin. (3) pot face obiectul unor contracte cost-volum/cost-volum-rezultat, în condițiile în care sunt identificate și alte sume alocate acestor contracte, cu condiția încadrării în limita sumei prevăzute la art. 12 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015.”

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

„(4) Numărul de pacienți eligibili pentru fiecare indicație/arie terapeutică în parte aferentă medicamentelor pentru care s-a emis decizie de includere condiționată în Listă, precum și încadrarea medicamentelor în criteriile de priorizare prevăzute la art. 12 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, se comunică de către comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății în termen

de 5 zile lucrătoare de la data solicitării Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în condițiile art. 3 alin. (2¹).”

4. La articolul 5, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) În situația în care comisia prevăzută la art. 1 comunică solicitantului prevăzut la alin. (3) decizia cu privire la începerea procesului de negociere în cadrul procesului de negociere/reluare a negocierii, termenul prevăzut la alin. (1) se prelungește cu maximum 30 de zile de la data la care s-ar fi împlinit termenul maxim prevăzut la alin. (1) pentru toți deținătorii de autorizație de punere pe piață a medicamentelor/reprezentanții legali ai acestora pe ariile/indicațiile terapeutice din cadrul procesului de negociere/reluare a procesului de negociere aferent.”

5. Articolul 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 7. — (1) Monitorizarea derulării contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat se face trimestrial, cumulativ, prin compararea elementelor negociate prevăzute în contract, așa cum sunt definite la art. 4 alin. (1) lit. a) și b), cu cele înregistrate în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate, precum și în baza indicatorilor de rezultat, după caz.

(2) Comisiile prevăzute la art. 4 alin. (2) evaluează rezultatul medical pentru pacienții incluși în tratament cu medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat în vederea calculării indicatorilor de rezultat în baza criteriilor prevăzute la art. 4 alin. (3).

(3) În condițiile în care, pe perioada derulării contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1) solicită renegocierea clauzelor acestor contracte, dar nu mai devreme de 6 luni de la data începerii valabilității contractului calculată începând cu luna în care s-a eliberat prima prescripție medicală cu medicamentul ce face obiectul contractului, se poate realiza o renegociere în acest sens, având în vedere elementele negociate prevăzute în contract, așa cum sunt definite la art. 4 alin. (1) lit. a) și b), procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial și sumele alocate cu această destinație.

(4) Renegocierea poate avea loc oricând pe perioada derulării unui contract cost-volum/cost-volum-rezultat, la solicitarea uneia dintre părți, în situațiile în care a fost emisă o decizie de includere condiționată în Listă pentru același medicament și aceeași indicație, dar în alte condiții de administrare sau condiții ce nu fac obiectul extinderii de indicație, așa cum acestea sunt definite la art. 1 lit. l) din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății nr. 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și a căilor de atac, cu modificările și completările ulterioare, cu încadrarea în numărul de pacienți eligibili care a stat la baza negocierii și încheierii contractului cost-volum/cost-volum-rezultat, caz în care nu sunt aplicabile prevederile art. 3.

(5) Rezultatele finale ale renegocierii se consemnează într-un proces-verbal de renegociere semnat de membrii comisiei prevăzute la art. 1 și de deținătorii autorizațiilor de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora menționați la art. 1 alin. (1), care va cuprinde procentul aplicat la valoarea consumului trimestrial și elementele renegociate prevăzute în

contract, așa cum sunt definite la art. 4 alin. (1) lit. a) și b), după caz.

(6) În termen de maximum 10 zile lucrătoare de la încheierea procesului-verbal de renegociere, Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau, după caz, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății, pentru medicamentele incluse condiționat în programele naționale de sănătate derulate de Ministerul Sănătății, elaborează actul adițional la contractul cost-volum/cost-volum-rezultat.

(7) În situația în care pe perioada derulării contractului cost-volum/cost-volum-rezultat are loc o schimbare a deținătorului autorizației de punere pe piață/reprezentantului legal al acestuia menționat la art. 1 alin. (1), noul deținător al autorizației de punere pe piață/reprezentantului legal al acestuia va prelua de drept drepturile și obligațiile rezultate din contractele cost-volum/cost-volum-rezultat încheiate cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau, după caz, cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății.”

6. În anexă, după punctul 5.7 se introduce un nou punct, punctul 5.8, cu următorul cuprins:

„5.8. În termen de 5 zile lucrătoare de la termenul prevăzut la punctul 5.4, DAPP/reprezentantul legal va transmite la CNAS

dovada plății contribuției trimestriale comunicate de CNAS în condițiile pct. 4.3 și/sau a sumei datorate potrivit pct. 6.2 .”

7. În anexă, după punctul 7.1 se introduce un nou punct, punctul 7.11, cu următorul cuprins:

„7.11. Prevederile prezentului contract intră în vigoare la data de și sunt valabile până la împlinirea termenului de 12 luni calculat începând cu luna în care s-a eliberat prima prescripție medicală cu medicamentul care face obiectul prezentului contract.*)

*) Se aplică pentru situația în care medicamentul este deja inclus în Listă.”

Art. II. — Dispozițiile pct. 5.8 din anexa la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3/1/2015, cu modificările și completările ulterioare, se aplică și contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat aflate în derulare, urmând a fi încheiate acte adiționale în acest sens.

Art. III. — Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

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

Ministrul sănătății,
Florian-Dorel Bodog

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Răzvan Teohari Vulcănescu

MINISTERUL DEZVOLTĂRII REGIONALE, ADMINISTRAȚIEI PUBLICE ȘI FONDURILOR EUROPENE

ORDIN

privind modificarea anexei nr. 1 la Ordinul viceprim-ministrului, ministrul dezvoltării regionale, administrației publice și fondurilor europene, nr. 2.822/2017 pentru aprobarea Programului național privind creșterea performanței energetice a blocurilor de locuințe, cu finanțare în anul 2017

În conformitate cu prevederile Legii bugetului de stat pe anul 2017 nr. 6/2017, cu modificările și completările ulterioare, ale Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, și ale Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 16 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2009 privind creșterea performanței energetice a blocurilor de locuințe, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 158/2011, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 14 alin. (7) din Hotărârea Guvernului nr. 15/2017 privind organizarea și funcționarea Ministerului Dezvoltării Regionale, Administrației Publice și Fondurilor Europene,

viceprim-ministrul, ministrul dezvoltării regionale, administrației publice și fondurilor europene, emite următorul ordin:

Art. I. — Anexa nr. 1 la Ordinul viceprim-ministrului, ministrul dezvoltării regionale, administrației publice și fondurilor europene, nr. 2.822/2017 pentru aprobarea Programului național privind creșterea performanței energetice a blocurilor de locuințe, cu finanțare în anul 2017, publicat în Monitorul

Oficial al României, Partea I, nr. 343 din 10 mai 2017, se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

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

p. Viceprim-ministru, ministrul dezvoltării regionale,
administrației publice și fondurilor europene,
Adrian Ionuț Gâdea,
secretar de stat

București, 11 octombrie 2017.
Nr. 6.394.

ANEXĂ

(Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 2.822/2017)

Programul național privind creșterea performanței energetice a blocurilor de locuințe, cu finanțare în anul 2017**Centralizatorul creditelor bugetare alocate pe unități administrativ-teritoriale în anul 2017**

— lei —

Nr. crt.	Județul/Municipiul București	Unitatea administrativ-teritorială	Total fonduri alocate
1	Argeș	Topoloveni	284.340,10
2	Bacău	Bacău	40.000,00
3	Brașov	Brașov	308.406,88
4	București	Sectorul 2	2.224.222,23
5	București	Sectorul 5	2.962.426,79
6	Caraș-Severin	Moldova Nouă	523.232,15
7	Constanța	Cernavodă	210.399,64
8	Dâmbovița	Târgoviște	1.649.189,74
9	Dâmbovița	Titu	506.193,00
10	Gorj	Rovinari	1.155.084,00
11	Gorj	Târgu Jiu	1.267.934,23
12	Harghita	Borsec	93.502,07
13	Harghita	Miercurea-Ciuc	308.788,13
14	Harghita	Toplița	246.607,44

Nr. crt.	Județul/Municipiul București	Unitatea administrativ-teritorială	Total fonduri alocate
15	Hunedoara	Petrila	687.634,24
16	Hunedoara	Petroșani	187.441,78
17	Iași	Târgu Frumos	103.200,44
18	Ilfov	1 Decembrie	175.464,51
19	Ilfov	Buftea	1.633.002,03
20	Ilfov	Snagov	471.046,28
21	Maramureș	Șomcuta Mare	210.827,50
22	Mureș	Târgu Mureș	736.999,49
23	Prahova	Breaza	320.237,42
24	Prahova	Bușteni	245.255,50
25	Tulcea	Isaccea	17.008,62
26	Tulcea	Sulina	939.970,44
27	Vrancea	Panciu	491.585,35
TOTAL			18.000.000,00

ACTE ALE AUTORITĂȚII DE SUPRAVEGHERE FINANCIARĂ

AUTORITATEA DE SUPRAVEGHERE FINANCIARĂ

DECIZIE**privind aprobarea, la cerere, a retragerii autorizației de funcționare a Societății G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L.**

Autoritatea de Supraveghere Financiară, cu sediul în Splaiul Independenței nr. 15, sectorul 5, București, cod de înregistrare fiscală 31588130, cu respectarea prevederilor art. 13 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2012 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 113/2013, cu modificările și completările ulterioare,

având în vedere prevederile art. 2 alin. (1) lit. b) și art. 6 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2012 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 113/2013, cu modificările și completările ulterioare,

în cadrul ședinței din data de 27.09.2017, Consiliul Autorității de Supraveghere Financiară a analizat rezultatele controlului inopinat desfășurat la Societatea G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L., cu sediul social în municipiul Arad, str. Ioan Alexandru nr. 25, ap. 2, județul Arad, înregistrată la Oficiul Național al Registrului Comerțului cu nr. J02/1913/10.11.2004, cod unic de înregistrare 16926076, și înscrisă în Registrul brokerilor de asigurare și/sau de reasigurare al Autorității de Supraveghere Financiară cu numărul RBK — 261/19.01.2005, reprezentată de către domnul Iov Adrian Ovidiu, în calitate de conducător executiv al societății, și a constatat următoarele:

1. Prin Hotărârea asociaților Societății G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L. nr. 1 din 10.04.2017 s-au decis următoarele:

„... Societatea G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L. renunță la activitatea de broker de asigurare și/sau de reasigurare și solicită în mod expres retragerea autorizației de funcționare”.

2. A fost verificată situația financiară a Societății G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L., astfel că, la data de 31.12.2016, aceasta a înregistrat o pierdere în valoare de 38.415 lei.

3. Societatea G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L. a notificat societățile de asigurare și/sau reasigurare cu care a avut încheiate contracte de intermediere/brokeraj/mandat cu privire la faptul că societatea își încheie activitatea de intermediere în asigurări.

4. Societatea G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L. a solicitat societăților de asigurare și/sau reasigurare cu care a colaborat informații referitoare la situația decontărilor (prime intermediare nedecontate și documente cu regim special nepredare).

5. Societatea G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L. a înștiințat clienții/asigurații cu privire la faptul că societatea își încetează activitatea ca broker de asigurare, aceștia fiind îndrumați totodată ca pentru plata primelor de asigurare la contractele aflate în curs de derulare să se adreseze direct societăților de asigurare și/sau reasigurare emitente ale acestora.

6. Societatea G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L. nu are înregistrate litigii/reclamații pe rolul instanțelor de judecată din România, cu societăți de asigurare/intermediari în asigurări clienți sau foști clienți/angajați sau foști angajați/asistenți în brokeraj/alte persoane fizice/juridice.

7. La data de 30.06.2017, Societatea G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L. nu figurează cu debite față de Autoritatea de Supraveghere Financiară, în contul taxei de funcționare.

Față de motivele de fapt și de drept arătate, în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare în România,

Autoritatea de Supraveghere Financiară emite următorul decizie:

Art. 1. — În conformitate cu prevederile art. 3 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2012 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 113/2013, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu prevederile art. 5 lit. f), art. 8 alin. (2) lit. a) și ale art. 35 alin. (7) lit. e) din Legea nr. 32/2000 privind activitatea și supravegherea intermediarilor în asigurări și reasigurări, cu modificările și completările ulterioare, se aprobă, la cerere, retragerea autorizației de funcționare a Societății G&B ASIGURANTA BROKER DE ASIGURARE — S.R.L., denumită în continuare *Societatea*, cu sediul social în municipiul Arad, str. Ioan Alexandru nr. 25, ap. 2, județul Arad, înregistrată la Oficiul Național al Registrului Comerțului cu nr. J02/1913/10.11.2004, cod unic de înregistrare 16926076, și înscrisă în Registrul brokerilor de asigurare și/sau de reasigurare al Autorității de Supraveghere Financiară cu numărul RBK — 261/19.01.2005, reprezentată de către domnul Iov Adrian Ovidiu, în calitate de conducător executiv, și radierea acesteia din secțiunea A și trecerea în secțiunea B din Registrul brokerilor de asigurare și/sau de reasigurare, conform dispozițiilor art. 3 și

art. 4 alin. (4) din Norma Autorității de Supraveghere Financiară nr. 29/2015 privind Registrul asiguraților-reasiguraților și Registrul brokerilor de asigurare și/sau de reasigurare.

Art. 2. — (1) După data retragerii autorizației de funcționare, Societății i se interzic desfășurarea activității de negociere și încheierea de noi contracte de asigurare pentru persoanele fizice sau juridice, acordarea de asistență pe durata derulării contractelor în curs ori în legătură cu regularizarea daunelor, precum și desfășurarea oricăror operațiuni specifice brokerilor de asigurare, astfel cum sunt definite în Legea nr. 32/2000, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Societatea are obligația să aducă la cunoștința clienților săi retragerea autorizației de funcționare ca broker de asigurare, în termen de cel mult 5 zile lucrătoare de la data primirii prezentei decizii, în vederea efectuării plății ratelor scadente la contractele în curs de derulare direct la asigurați, rămânând direct răspunzătoare pentru îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractele în vigoare.

Art. 3. — Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, conform prevederilor art. 9 din Legea nr. 32/2000, cu modificările și completările ulterioare.

p. Președintele Autorității de Supraveghere Financiară,
Ovidiu Răzvan Wlassopol

București, 10 octombrie 2017.
Nr. 1.434.

EDITOR: GUVERNUL ROMÂNIEI



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro
Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

