

ROMÂNIA
JUDEȚUL VASLUI
CONSILIUL JUDEȚEAN
PREȘEDINTE

DISPOZIȚIA Nr. 63 / 2020

privind organizarea evaluării activității desfășurate în anul 2019
de către managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui

având în vedere:

- referatul de aprobare a proiectului de dispoziție privind organizarea evaluării activității desfășurate în anul 2019 de către managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui, propus de Serviciul Managementul Resurselor Umane nr.3604/11.03.2020;

- Contractul de management nr. 8271/5966 încheiat în 24.04.2019 între Președintele Consiliului Județean Vaslui și managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui;

în conformitate cu prevederile:

- Ordinului Ministerului Sănătății Publice nr. 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârii Guvernului nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a OUG nr. 162/2008;

- art. 191 alin. (1) lit. a), alin. (2) lit. b) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

în temeiul art. 196 alin. (1), lit. b) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

Dumitru BUZATU, președinte al Consiliului Județean Vaslui,

DISPUN :

Art. 1. - Se constituie Comisiile de evaluare și de soluționare a contestațiilor la evaluarea activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, desfășurate în anul 2019, conform anexei nr. 1.

Art. 2. - Se aprobă Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, desfășurate în anul 2019, conform anexei nr. 2.

Art. 3. - Anexele nr. 1 și nr. 2 fac parte integrantă din prezenta dispoziție.

Art. 4. - Secretarul general al județului, prin intermediul Direcției Administrație Publică din cadrul aparatului de specialitate al consiliului județean, va comunica prezenta dispoziție Instituției Prefectului – Județul Vaslui, membrilor comisiilor stabilite la art. 1 și managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui.

Data astăzi, 13.03. 2020

P R E Ș E D I N T E,

Dumitru BUZATU

Contrasemneză pentru legalitate:
SECRETAR GENERAL AL JUDEȚULUI
Diana - Elena Ursulescu

DIRECȚIA ADMINISTRAȚIE PUBLICĂ,
p. Director Executiv,
Șef serviciu,
Dragomir Mihaela

COMPONENTA

**Comisiilor constituite pentru evaluarea activității managerului Spitalului
Județean de Urgență Vaslui, desfășurate în anul 2019**

A. *Comisia de evaluare anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui*, are următoarea componență:

- **Președinte:** Caragață Valeriu – administrator public al județului Vaslui;
- **Membri :**
 - § Țuțuianu Mircea – director executiv;
 - § Vasiliu Cristina – șef serviciu;
 - § Onică Simona Ștefania – șef serviciu;
 - § Zurba Dorina – consilier juridic superior;

B. *Comisia de soluționare a contestațiilor la evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui*, are următoarea componență:

- **Președinte:** Ursulescu Diana Elena – secretar al județului Vaslui;
- **Membri:**
 - § Chircu Mihaela – director executiv;
 - § Anton Aurel – director executiv adjunct;
 - § Buhuș Rodica – consilier juridic superior;
 - § Păun Adrian Nicolae – consilier superior.

C. *Secretariatul comisiilor* prevăzute la pct. A și pct. B este asigurat de:

- Rusu – Mardare Ionela – consilier principal SMRU.

REGULAMENT

de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului Spitalului
Județean de Urgență Vaslui

CAPITOLUL I . Dispoziții generale

Art.1. – Evaluarea activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui se face în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 112 din 22.01.2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractual de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele ale prezentului regulament.

Art.2. – Prezentul regulament a fost elaborat pentru evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, respectiv pentru perioada 01.01.2019 – 31.12.2019.

Art.3. (1) – Evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui se face pe baza dosarului înaintat de manager Comisiei de evaluare și înregistrat la registratura Consiliului Județean Vaslui.

(2) Evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui efectuată pe baza criteriilor de performanță prevăzute în **anexa nr. 1** la prezentul regulament se face prin raportare la indicatorii de performanță asumați prin contractul de management.

(3) Evaluarea anuală efectuată pe baza criteriilor de performanță prevăzute în **anexa nr. 2** la prezentul regulament se face prin acordarea de către evaluator a unui punctaj de la 0 la 5 puncte pentru fiecare criteriu de performanță menționat.

Art.4. (1) – Dosarul de evaluare, înaintat de manager, va cuprinde obligatoriu următoarele documente:

- a) copia contractului de management și a actelor adiționale încheiate la acesta;
- b) documentele care susțin punctajul acordat la fiecare indicator de performanță, după cum urmează:

b.1. statul de funcții pe anul 2019, aprobat conform legii;

b.2. situația financiară încheiată în data de 31 decembrie 2019;

b.3. formularele tip dare de seamă statistică pentru anul 2019 (cod MS 60.4.4A, cap. 2; cod MS 60.4.4, cap. 3; cod MS 60.4.4.A, cap. 14), centralizatorul - cod MS 60.4.4, cap. 15 «Personalul mediu și superior sanitar pe tipuri de unități», centralizatorul - cod MS 60.4.4, cap. 15 «Personalul mediu și superior sanitar pe tipuri de unități», completate în conformitate cu statul de funcții aprobat al unității, centralizatorul activității spitalului - cod 19.15, darea de seamă statistică pentru anul

evaluat (cod MS 60.4.2, cap. 1 «Principalii indicatori ai cunoașterii sănătății, pe anul evaluat, pentru fiecare spital», câte un document semnat și ștampilat, completat numai cu pct. 10 «Infecții interioare din spital»);

c) copii de pe actele de control ale tuturor organelor abilitate;

d) **raportul de autoevaluare** al managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui (în cuprinsul căruia se au în vedere acțiunile organizate și desfășurate în perioada 01.01.2019 – 31.12.2019 privind: **modul de îndeplinire a indicatorilor și criteriilor de performanță, proceduri interne de evaluare și control, elaborare de acte normative cu caracter intern, măsuri întreprinse pentru eficientizarea activității unității și creșterea calității actului medical, gestionarea eventualelor situații de criză, apărute la nivelul spitalului, etc....**);

e) alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor de performanță prevăzute în Anexa nr. 2 la prezentul regulament;

2) Managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui, răspunde pentru realitatea și corectitudinea datelor puse la dispoziția Comisiei de evaluare, conform legii.

CAPITOLUL II . Organizarea și funcționarea Comisiei de evaluare – Procedura de evaluare.

Art.5. – Comisia de evaluare anuală a activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui are următoarele atribuții:

a) să înregistreze dosarul de evaluare depus de către managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui, numai dacă acesta conține toate documentele prevăzute la art. 4 alin. (1);

b) să verifice concordanța dintre indicatorii asumați prin contract/act adițional și cei înscrși în fișa de evaluare, precum și dintre valorile indicatorilor realizați menționați în fișa de evaluare și cei transmiși de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în domeniul Sanitar și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică;

c) să valideze sub semnătură, în funcție de calificativul obținut în urma evaluării, propunerea de menținere/incetare a contractului de management al managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui;

d) să transmită Comisiei de soluționare a contestațiilor dosarul numai dacă managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui a depus contestație;

e) să respingă motivat dosarul incomplet și să comunice managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, documentele lipsă, care au determinat aceasta situație;

f) să întocmească și să valideze, sub semnătura președintelui Comisiei de evaluare și a managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de managerul

spitalului la Comisia de evaluare și înregistrat la registratura Consiliului Județean Vaslui;

- g) să întocmească pe baza rezultatelor obținute de managerul Spitalului Județean de Urgență Vaslui, fișa de evaluare prevăzută în **anexa nr. 3** la prezentul regulament și să comunice managerului rezultatul evaluării.

Art.6. – Evaluarea activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui, se realizează conform următorului calendar:

- a) **25 martie 2020** – depunerea dosarului de către managerul spitalului;
- b) **30 martie – 03 aprilie 2020** – analiza îndeplinirii indicatorilor și a criteriilor de performanță asumați prin contractul de management;
- c) **8 aprilie 2020** – comunicarea rezultatului evaluării managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui;
- d) **15 aprilie 2020** – validarea sub semnătură, în funcție de calificativul acordat în urma evaluării, propunerea de menținere/încetare a contractului de management al managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui.

Art.7. – Comisia de soluționare a contestațiilor are rolul de a primi, de a soluționa și de a răspunde la contestațiile apărute în cadrul evaluării activității managerului Spitalului Județean de Urgență Vaslui.

Art.8. – Rezultatele evaluării se apreciază după cum urmează:

- a) **Foarte bine** – dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:
 - 1. în cazul indicatorilor C.1 – C.5 a obținut la fiecare 5 puncte;
 - 2. în cazul a cel puțin 80% dintre indicatorii și criteriile de performanță prevăzute în anexele nr. 1 și nr.2 la prezentul regulament, managerul a obținut la fiecare 5 puncte;
 - 3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și nr.2, alții decât cei menționați la pct. 1 și pct.2, a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte.
- b) **Bine** – dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:
 - 1. în cazul indicatorilor C.1 – C.5 a obținut la fiecare 4 puncte;
 - 2. în cazul a cel puțin 70% dintre indicatorii și criteriile de performanță prevăzute în anexele nr. 1 și nr.2 la prezentul regulament, managerul a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;
 - 3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și nr.2 la prezentul regulament, alții decât cei menționați la pct. 1 și pct.2, a obținut la fiecare cel puțin 3 puncte.
- c) **Satisfăcător** – dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:
 - 1. în cazul indicatorilor C.1 – C.5 a obținut la fiecare 3 puncte;
 - 2. în cazul a cel puțin 70% dintre indicatorii și criteriile de performanță prevăzute în anexele nr. 1 și nr.2 managerul a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;
 - 3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și nr.2, alții decât cei menționați la pct. 1 și pct.2, a obținut cel puțin două puncte.

d) **Nesatisfăcător** – dacă nu sunt îndeplinite condițiile minime necesare pentru a obține cel puțin calificativul Satisfăcător.

Art.9 – (1) Comisia de evaluare, în baza rezultatelor evaluării efectuate, propune Președintelui Consiliului Județean Vaslui, după caz, menținerea contractului de management, în perioada de valabilitate a acestuia, dacă managerul spitalului a obținut unul dintre calificativele Foarte bine, Bine sau Satisfăcător. Dacă managerul a obținut calificativul Satisfăcător, activitatea acestuia se reevaluează după 6 luni. Dacă la reevaluare obține același calificativ sau unul inferior, contractul de management al acestuia încetează înainte de termen.

(2) – Contractul de management încetează înainte de termen dacă managerul spitalului a obținut calificativul Nesatisfăcător.

CAPITOLUL III. Soluționarea contestațiilor

Art.10. – Managerul nemulțumit de rezultatul evaluării poate depune contestație la registratura Consiliului Județean Vaslui în termen de 1 zi lucrătoare de la data luării la cunoștință a conținutului fișei de evaluare și a calificativului acordat de Comisia de evaluare.

Art.11 – Contestația se soluționează în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia.

A. Indicatori de management al resurselor umane

1. Proporția medicilor din totalul personalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

2. Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

3. Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
Peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

4. Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

1. Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
81-100%	5 puncte
71-80%	4 puncte
65-70%	3 puncte
55-64%	2 puncte
50-54%	1 punct
sub 50%	0 puncte

2. Rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
51-60%	1 punct
sub 50%	0 puncte

3. Indicele de complexitate al cazurilor pe spital și pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 110%	5 puncte
101-110%	4 puncte
100%	3 puncte
91-99%	2 puncte
80-90%	1 punct
sub 80%	0 puncte

4. Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
40-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

C. Indicatori economico-financiari

1. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100% fără acoperire în servicii	0 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
40-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

2. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (Sintagma venituri proprii înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile proprii ale spitalului public, mai puțin sumele încasate în baza contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate.)

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	4 puncte
81-90%	3 puncte
61-80%	2 puncte
50-60%	1 puncte
sub 50%	0 puncte

3. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
71-100%	5 puncte
61-70%	4 puncte
51-60%	3 puncte
41-50%	2 puncte
30-40%	1 punct
sub 30%	0 puncte

4. Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 110%	0 puncte
81-110%	5 puncte
71-80%	4 puncte
61-70%	3 puncte
51-60%	2 puncte
40-50%	1 punct
sub 40%	0 puncte

5. Costul mediu/zi de spitalizare pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
81-100%	5 puncte
75-80%	4 puncte
70-74%	3 puncte
65-69%	2 puncte
60-64%	1 punct
sub 60%	0 puncte

D. Indicatori de calitate

1. Rata mortalității intraspitalicești pe total spital și pe fiecare secție (datorită complicațiilor survenite în timpul spitalizării)

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
91-100%	1 punct
81-90%	2 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	4 puncte
40-60%	5 puncte
sub 40%	6 puncte

2. Rata infecțiilor nozocomiale pe total spital și pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 130%	0 puncte
121-130%	1 punct
111-120%	2 puncte
91%-110%	3 puncte
70-90%	4 puncte
sub 70%	5 puncte

3. Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
40-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

4. Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților analizate și rezolvate

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 130%	0 puncte
121-130%	1 punct
111-120%	2 puncte
91-110%	3 puncte
60-90%	4 puncte
sub 60%	5 puncte

CRITERII GENERALE DE MANAGEMENT

Nr. Crt.	Criteriul de performanta	Dimensiuni specifice criteriului analizat	Punctajul acordat
1.	Planificare	a)stabilirea unei viziuni și misiuni realiste; b) elaborarea unor obiective generale și specifice conform planului de management; c) respectarea etapelor stabilite în planul de management.	
2.	Organizare	a) stabilirea și comunicarea priorităților organizaționale și monitorizarea implementării soluțiilor adecvate; b) capacitatea de a identifica, prioritiza și rezolva problemele spitalului public; c) capacitatea de relaționare cu autoritățile locale și centrale, comunitatea locală și mass media în scopul promovării interesului spitalului; d)capacitatea de a accepta erorile sau, după caz, deficiențele proprii activității, de a răspunde pentru acestea și de a le îndrepta; e) capacitatea de bună comunicare și relaționare cu personalul angajat al spitalului, colaboratori, pacienți și aparținători etc.; f) elaborarea de norme și metodologii de organizare (ROF, regulament intern etc.), proceduri interne de evaluare și control, protocoale interne, delegare de atribuții etc.	
3.	Coordonare	a) stabilirea încadrării eficiente în timp a activităților și respectarea termenelor asumate; b) capacitatea de mediere și negociere către o soluție comună acceptată în interesul spitalului; c) evaluarea efectelor deciziilor asupra întregului spital și operarea de modificări, dacă sunt necesare; d) luarea deciziilor în mod participativ prin implicarea tuturor membrilor echipei manageriale a spitalului și a șefilor de structuri (aprecieri din partea acestora).	
4.	Control	a) monitorizarea și implicarea în buna derulare a activității spitalului; b) controlul activității la nivel strategic și al realizării obiectivelor; c) capacitatea de depistare a deficiențelor și a modalităților de îndreptare a acestora în timp util; d) urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare.	

Punctaj de evaluare a criteriilor de performanță:

- 0 = deloc;
- 1 = în foarte mică măsură;
- 2 = în mică măsură;
- 3 = satisfăcător;
- 4 = în mare măsură;
- 5 = în foarte mare măsură.

FISA DE EVALUARE
a activității desfășurate de RINDER ANA SMARANDA
managerul Spitalului județean de Urgență Vaslui
în perioada 01.01.2019 – 31.12.2019

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A- Grad de realizare¹⁾

B- Concluzii/Termene de reevaluare

Nr. crt.	Indicatori/Criterii de performanta	Valoarea indicatorului		A	Punctajul acordat	B
		asumata prin contract	realizata			
A. Indicatori de management al resurselor umane						
1.	Proporția medicilor din totalul personalului					
2.	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului					
3.	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului					
4.	Numărul mediu de consultații/medic in ambulatoriu					
B. Indicatori de utilizare a serviciilor						
1.	Durata medie de spitalizare pe spital si pe fiecare sectie ²⁾					
2.	Rata de utilizare a paturilor pe spital si pe fiecare sectie ²⁾					
3.	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital si pe fiecare sectie ²⁾					
4.	Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externati din secțiile chirurgicale					
C. Indicatori economico-financiari						
1.	Execuția bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat					
2.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului					
3.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului					
4.	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului					
5.	Costul mediu/zi de spitalizare pe fiecare sectie ²⁾					
D. Indicatori de calitate						
1.	Rata mortalității intraspitalicesti pe total spital si pe fiecare sectie ²⁾					
2.	Rata infecțiilor nozocomiale pe total spital si pe fiecare sectie ²⁾					
3.	Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare					
4.	Număr de reclamații/plângeri ale pacienților					
E. Criterii generale de management						
Punctajul acordat de:		Evaluator 1 (nume, prenume)	Evaluator 2 (nume, prenume)	Evaluator 3 (nume, prenume)	Evaluator 4 (nume, prenume)	Evaluator 5 (nume, prenume)
1.	Planificare					
2.	Organizare					
3.	Coordonare					
4.	Control					
						Punctajul final ³⁾

¹⁾ In situația in care gradul de realizare are cifra cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel:0,50—0,99 devine 1, iar 0,01—0,49 devine 0.

²⁾ Se trece valoarea indicatorului la nivel de spital.

³⁾ In situația in care punctajul final are cifra cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50—0,99 devine 1, iar 0,01—0,49 devine 0.

Comisia de evaluare numita prin Dispoziția președintelui nr. din in baza rezultatelor obținute, apreciază ca dl/dna. (numele si prenumele)..... managerul (denumirea spitalului public) a obținut calificativul:

☐ Foarte bine ☐ Bine Satisfăcător ☐ Nesatisfăcător

Prezenta fisa de evaluare a fost întocmita într-un exemplar, care ramane la comisia de evaluare.

Comisia de evaluare

Certificam concordanta dalelor înscrise in contractul/actul adițional la contractul de management cu documentele menționate la art. 4¹ alin. (2) din Ordinul ministrului sanatatii publice nr. 112/2007 privind criteriile de performanta in baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările si completările ulterioare, precum si concordanta valorilor indicatorilor calculate de spital cu cele menționate in documentele prevăzute la art. 4¹ alin. (2) din același ordin.

Am luat cunoștința

.....
(numele, prenumele si semnatura managerului)

.....
(data)

Președinte:

Membrii:

.....

.....

.....

(numele, prenumele si semnătura)

NOTA:

Managerul spitalului, poate contesta la comisia de soluționare a contestațiilor, in termen de o zi lucrătoare de la data luării la cunoștința a conținutului Fisei de evaluare, calificativul acordat de comisia de evaluare. Comisia de evaluare rezolva contestația in termen de 3 zile lucrătoare de la data luării in evidenta a acesteia.