



РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Кюстендил, ул. „Демокрация“ №44, тел: 078/559700, факс: 078/559733, e-mail: kiustendil@nhif.bg, url: kiustendil.nhif.bg

П О К А Н А

Районна здравноосигурителна каса гр. Кюстендил, на основание чл.45, ал.16 от ЗЗО кани всички лица, вписани в регистъра по чл.88, ал.1 от ЗХУ, чийто търговски обекти са разкрити на територията на РЗОК гр. Кюстендил за участие в договаряне и сключване на договори за за предоставяне (отпускане) и заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в това число изработване и ремонт заплащани/доплащани от НЗОК при следния ред:

I. Условия за участие в договарянето:

- кандидатът да е вписан в регистъра по чл.88, ал.1 от ЗХУ;
- да няма публични задължения;
- обектът, в който ще се извършва дейността да е включен в списъка с обектите, по отношение на които е издадена заповедта за вписване в регистъра по чл.88, ал.1 от ЗХУ, с посочен адрес, телефон, електронна поща и лице – отговорник на обекта;
- да има осигурена техническа възможност за ползване на специализирания софтуер на НЗОК за дейностите по предоставяне, отчитане, заплащане и контрол на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия/ремонтни дейности;
- да има осигурен персонален или професионален квалифициран електронен подпис (КЕП) на лицата, които ще работят със специализирания софтуер на НЗОК.

II. За сключване на договори за предоставяне (отпускане) и заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в това число изработване и ремонт заплащани/доплащани от НЗОК, кандидатите подават до директора на РЗОК гр. Кюстендил, следните документи:

1. Заявление по образец (Приложение №1), в което се вписват данни за Единния идентификационен код на търговеца или кооперацията от търговския регистър;
2. Документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната друга държава на кандидата – само за дружествата, регистрирани в друга държава - членка на Европейския съюз, или в държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство;
3. Удостоверение за вписване в регистъра по чл.88, ал.1 от ЗХУ;
4. Декларация/декларации от лице, представляващо кандидата (по образец, Приложение №2) за:
 - наличието на граждански договор за управление или трудов договор на отговорника на обекта; данни на персонала, работещ в обекта (приложение №3);
 - наличието на договор с ремонтна база, в случай, че лицето по чл.88, ал.1 не разполага със собствена такава;
 - осигурена техническа възможност за ползване на софтуера на НЗОК за дейностите по предоставяне, отчитане, заплащане и контрол на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия/ремонтни дейности;
 - осигурен КЕП
5. Декларация по образец съгласно приложение № 4 за наименование на лицето, което ще издава финансовоотчетни документи и адрес за кореспонденция;

III. Образец от комплекта документи могат да бъдат получени в деловодството на РЗОК гр. Кюстендил, ул. „Демокрация“ №44, вх.Б, стая №6

IV. Заявленията, заедно с необходимите документи се подават всеки работен ден от 09,00 до 17,30 часа в деловодството на РЗОК гр. Кюстендил, ул. „Демокрация“ №44, вх.Б, стая №6 и офиса на РЗОК гр. Кюстендил в гр. Дупница, ул. „Солун“ №4 в срок от 20.06.2022 г. до 30.06.2022г

Подадените в посоченият срок документи се разглеждат и в срок до **01.07.2022** г. се сключва договор по образец със срок на действие от 01.07.2022 г. до приемане на нов списък – спецификация по реда на Наредба №7/31.03.2021 г. или се издава мотивиран отказ за сключване на договор при условие, че кандидатът не отговаря на условията за сключване на договор.

V. За справки и допълнителна информация можете да се обърнете към Мария Велинова – главен експерт в отдел „ДИОКМДПА“, тел. 078/559709

ДИРЕКТОР РЗОК-КЮСТЕНДИЯ:

Д-Р САШО КОТЕВ



Д-р Сашо Котев
зам. директор

Съгласно заповед

№ 07-00-29/11.05.22



РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Кюстендил, ул. „Демокрация“ №44, тел:078/559700, факс:078/559733, e-mail:kiustendil@nhif.bg,
url:kiustendil.nhif.bg

УТВЪРЖДАВАМ:
ДИРЕКТОР НА РЗОК
Д-Р САШО КОТЕВ



Д-р Сашо Котев
САМ. ДИРЕКТОР
Съгласно заповед

№РД-00-29/11.05.22

Г Р А Ф И К

Определям график за сключване на договори за за предоставяне (отпускане) и заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в това число изработване и ремонт заплащани/доплащани от НЗОК по следния ред:

На **01.07.2022г. от 9,00 часа до 17.30 часа** в сградата на РЗОК гр. Кюстендил, ул. „Демокрация“ №44, вх.Б и офиса на РЗОК гр. Кюстендил в гр. Дупница, ул. „Солун“ №4

УТВЪРДИЛ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 1
ДО ДИРЕКТОРА НА
РЗОК ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ

от,
(пълно наименование на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, имащо право да извършва дейност по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ в посочения по-долу обект)

ЕИК

със седалище и адрес на управление:

.....,
представявано от управител:

(Грите имена на управителя съгласно търговската регистрация, ЕГН, постоянен адрес)

Чрез пълномощник (ако има такъв)

.....
с документ, удостоверяващ представителната власт:

IBAN,
BIC

банка (клон),
тел./факс:,

e-mail:

удостоверение №/дата на регистрация,
издадено от

Адрес на търговския обект: област,
община , гр./с.

ул. № .., тел.: , факс:

отговорник на търговския обект:
.....

ЕГН

Адрес за кореспонденция:

Телефон:,
e-mail:

моб. телефон:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

На основание чл. 45, ал. 16 от ЗЗО кандидатствам за сключване на договор за предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в това число изработване и ремонт, заплащани/доплащани от НЗОК:

Прилагам следните документи:

1. Документ за актуална търговска регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната друга държава на кандидата – само за дружествата, регистрирани в друга държава – членка на Европейския съюз или в държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство;

2. Удостоверение №/дата на регистрация, издадено по реда на Закона за хората с увреждания (ЗХУ) – заверен от кандидата препис;

Съгласно § 22, ал. 3 от Преходни и заключителни разпоредби на ЗХУ до 30.06.2022 г. дейностите по воденето, поддържането и съхраняването на регистъра по чл. 88, ал. 1 се осъществяват от Агенцията за хората с увреждания (параграфът е изменен в ДВ брой 18 от 4.03.2022 г.);

3. Декларация/декларации от лице, представляващо кандидата, съгласно приложение № 2 от указанието;

4. Данни за персонала, работещ в търговския обект, съгласно приложение № 3 от указанието;

5. Декларация/декларации от лице, представляващо кандидата, съгласно приложение № 8 от указанието;

Забележка:

1. Всички документи, приложени към заявлението се предоставят на хартиен и електронен носител;

2. В случаите, когато няма назначени лица на трудов или граждански договор, работещи в търговския обект приложение № 3 не се попълва.

Дата:

.....
(подпис и печат на заявителя)

УТВЪРДИЛ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 2
ДО ДИРЕКТОРА НА
РЗОК ГР.

ДЕКЛАРАЦИЯ

ОТ,
(пълно наименование на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, имащо право да извършва дейност по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ в посочения по-долу обект)

ЕИК

със седалище и адрес на управление:

.....,

представявано от управител:

.....

(Грите имена на управителя съгласно търговската регистрация, ЕГН, постоянен адрес)

Чрез пълномощник (ако има такъв)

.....

с документ, удостоверяващ представителната власт:

.....

IBAN

BIC

банка (клон)

тел./факс:

e-mail:

удостоверение №/дата на регистрация

издадено от

Адрес на търговския обект: област

община , гр./с.

ул. № .., тел.: , факс:

отговорник на търговския обект:

.....

ЕГН

Адрес за кореспонденция:

Телефон:

e-mail:

моб. телефон:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ:

I. Във връзка с изискванията по т. 1.1 от указанието:

1. Представяваното от мен лице по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ няма публични задължения;

2. Обектът, в който ще се извършва дейността е включен в списъка с обектите, по отношение на които е издадена заповедта за вписване в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ.

(Огражда се вярното)

II. Във връзка с изискванията по т. 1.2 от указанието:

1. Налице е граждански договор за управление/трудов договор с отговорника на обекта, или с други лица, работещи в обекта.

Да/Не (Огражда се верният отговор)

Забележка: ако отговора е Да, се попълва и приложение № 3 от указанието.

2. Разполагам със собствена ремонтна база/Имам сключен договор с ремонтна база. (подчертава се верния отговор);

3. В обекта, в който ще се извършва дейността е осигурена техническа възможност за ползване на софтуер, чрез който да има връзка със специализирания софтуер на НЗОК за дейностите по предоставяне, отчитане, контрол и заплащане на ПСПСМИ/ремонтни дейности;

4. В обекта, в който ще се извършва дейността е осигурен квалифициран електронен подпис за връзка със специализирания софтуер на НЗОК.

(Ограждат се верните отговори)

III. Търговският обект ще работи със следното работно време:

в делнични дни: от до

в почивни дни:

– събота: от до

– неделя: от до

– на разположение от до

5. В търговския обект работят лица.

Дата:

.....
(подпис и печат на заявителя)

УТВЪРДИЛ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 3

**Данни на персонала, работещ в търговския обект,
находящ се в гр., област, община гр./с. ул. №, тел.:**

Пореден №	Име	Презиме	Фамилия	ЕГН	Длъжност*	Работно време (в часове)

**Забележка: на каква длъжност е назначено лицето в обекта – управител, пълномощник, отговорник, консултант и др.*

УТВЪРДИЛ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 4
ДО ДИРЕКТОРА НА
РЗОК ГР.

ДЕКЛАРАЦИЯ

ОТ,
(пълно наименование на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, имащо право да извършва дейност по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ в посочения по-долу обект)

ЕИК

със седалище и адрес на управление:

.....

представявано от управител:

.....

(Грите имена на управителя съгласно търговската регистрация, ЕГН, постоянен адрес)

Чрез пълномощник (ако има такъв)

.....

с документ, удостоверяващ представителната власт:

.....

IBAN

BIC

банка (клон)

тел./факс:

e-mail:

удостоверение №/дата на регистрация

издадено от

Адрес на търговския обект: област

община, гр./с.

ул. № .., тел.: , факс:

отговорник на търговския обект:

.....

ЕГН

Адрес за кореспонденция:

Телефон:

e-mail:

моб. телефон:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Аз долуподписаният/ата:

.....
(имена на управител/упълномощено лице на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ)

в качеството ми на лице по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, удостоверявам че:

1. Наименованието на представляваното от мен юридическо/физическо лице се изписва по следния начин:

.....

2. Адреса за кореспонденция е както следва:

.....

Дата:

.....
(подпис и печат на заявителя)