**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

***София 1407, ул. “Кричим” No 1*** [***www.nhif.bg***](http://www.nhif.bg) ***тел: +359 2 9659301***

**НА ВНИМАНИЕТО НА**

**производители/ търговци на едро с медицински изделия**

Напомняме на всички допуснати участници в процедурата, заявили съответни групи медицински изделия/подгрупи/групи по технически изисквания по чл.21, ал.4, т.4, букви „а“ и „б“, че съгласно чл. 30, ал.4 от Наредбата по чл. 30а от ЗМИ в срок до 5 работни дни следва писмено да заявят желанието си съответните медицински изделия да бъдат заплащани от НЗОК (виж образец Приложение № 6 към Поканата от 24.10.2019г.).

Декларациите се представят в сградата на НЗОК, ул. Кричим №1, деловодство, подписани от представляващите фирмите или техни упълномощени представители и подпечатани с фирмен печат, в запечатан непрозрачен плик.

За информация: тел. № 02-96-59-346 и 02-96-59-314.