**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

***София 1407, ул. “Кричим” No 1*** [***www.nhif.bg***](http://www.nhif.bg) ***тел: +359 2 9659121***

**НА ВНИМАНИЕТО НА**

**Производители/ търговци на едро/ упълномощени представители**

Напомняме на всички допуснати участници в процедурата, заявили съответни групи медицински изделия/подгупи/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). Декларациите се представят в сградата на НЗОК, ул. Любата № 15, етаж 7, подписани от представляващите фирмите или техни упълномощени представители и подпечатани с фирмен печат.

Информираме допуснатите, съгласно чл. 29 от Наредбата по чл. 30а участници в процедурата, заявили съответни групи медицински изделия/подгупи/групи по технически изисквания по чл.21, ал.4, т.4, буква „в“, че съобразно чл. 30, ал.5 от ЗМИ в срок до 5 работни дни могат да сключат договори с НЗОК. В тази връзка се предоставя възможност за среща със служители от НЗОК за изясняване на обстоятелствата, предмет на договорите.

На страницата на НЗОК се публикуват образци на типов Договор с Приложение №1, Приложение №2 и Приложение №3.

За информация: тел. № 02-96-59-301 и 02-96-59-314