



РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА-ПЕРНИК
Гр.Перник 2300 пл."Кракра" №2 Тел: 649-210 Факс: 60 16 46

ПОКАНА

към притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, чиито аптеки са разкрити на територията на РЗОК-Перник за участие в договарянето за сключване на договори за отпускане и напълно или частично заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал 6, т.1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели

На основание чл. 7 от „Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК” /обн. ДВ, бр. 28 от 05.04.2019г./, НЗОК, чрез директора на РЗОК-Перник, кани за участие в договаряне притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, чиито аптеки са разкрити на територията на РЗОК-Перник

I. Необходими документи за сключване на договор с НЗОК:

1. Заявление по образец (приложение № 1), в което 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. Разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, издадено по реда на ЗЛПХМ - заверен от кандидата препис;

4. Лицензия за търговия на дребно и съхраняване на наркотични вещества - в случаите, когато аптеката ще отпуска лекарствени продукти, съдържащи наркотични и упойващи вещества - заверен от кандидата препис;

5. Договор за управление или трудов договор на ръководителя на аптеката, в случаите, когато същият работи по трудово правоотношение - заверен от кандидата препис;

6. Декларация по образец съгласно приложение № 2 и копие от потвърдената регистрация на трудовите договори в НАП на работещите в аптеката магистър-фармацевти -- заверен от кандидата препис;

7. Данни за персонала, работещ в аптеката - по образец съгласно приложение № 4;

8. Удостоверения за членство в Българския фармацевтичен съюз и за преминати форми за продължаващо медицинско обучение на ръководителя на аптеката и на работещите в нея магистър-фармацевти, издадени от съответната регионална колегия на БФС, с посочен адрес по месторабота на лицата според Националния електронен регистър на членовете на БФС - оригинал;

9. Декларация по приложение № 2 към чл. 37, ал. 1 от Правилника за прилагане на Закона за мерките срещу изпирането на пари за физически лица, действителни собственици на юридическото лице – търговец на дребно с лекарствени продукти, които са учредени по правото на друга държава членка; декларацията се подписва от законния представител или пълномощник на юридическото лице;

10. Декларация за свързани лица по смисъла на § 1 от Търговския закон с други търговци на дребно с лекарствени продукти по образец съгласно приложение № 5;

11. Документ за банкова сметка