



## РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - СЛИВЕН

Сливен 8800, ул. "Цар Самуил" 1 (НТС) тел.: 044/615201 факс: 044/615203 e-mail: sliven@nhif.bg

### ПОКАНА

На основание чл.10 от Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК поканваме притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, с разкрити на територията на РЗОК – Сливен аптеки да участват в процедура по договаряне за сключване на договор.

Притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, с разкрити на територията на РЗОК – Сливен аптеки желаящи да сключат договор за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК следва да представят следните документи:

1. **Заявление** по образец съгласно приложение № 1 от ДВ 109/21.12.2021 г.
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. **Договор за управление или трудов договор** на ръководителя на аптеката – в случаите, когато същият работи по трудово правоотношение – заверен от кандидата препис;
5. **Декларация по образец** съгласно приложение № 2 от ДВ 109/21.12.2021 г.
6. Копие от потвърдената регистрация на трудовите договори в НАП на работещите в аптеката магистър-фармацевти – заверен от кандидата препис;
7. **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.
8. Декларация за свързани лица по смисъла на §1 от Търговския закон с други търговци на дребно с лекарствени продукти по образец съгласно приложение № 5 от ДВ 109/21.12.2021 г.;

9. Лични данни на персонала, работещ в аптека по приложение № 4 от ДВ 109/21.12.2021 г.

10. Банкова сметка.

Заявленията за сключване на договори от търговци на дребно на лекарствени продукти, ведно с изискуемите приложения към тях, се подават в деловодството на РЗОК Сливен на адрес: гр. Сливен 8800, ул. „Самуил“ № 1, лично или чрез куриерска фирма, в срок до 15.01.2022 г.

Разглеждането на документите и сключване на договор с РЗОК се извършва в 14 - дневен срок от подаването им.

Лица за контакт:

Донка Вълева, директор РЗОК-Сливен, тел. 044/615200.

Ивелина Карабекирова, началник отдел, тел. 044/615211.

Директор на РЗОК:.....

/Донка Вълева/

