## Изпълнител на извънболнична дентална помощ

## I. Изпълнители на извънболнична дентална помощ, желаещи да сключат договор с РЗОК - София област, представят следните документи:

1. Заявление по образец, утвърден от Управителя на НЗОК;

2. За дружествата, регистрирани в държава – членка на ЕС или държава, страна по споразумението за ЕИП – документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава;

3. Копие на удостоверението за регистрация на лечебното заведение съгласно ЗЛЗ в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАМН)/Регионална здравна инспекция (РЗИ) с всички адреси, на които се осъществява дейността;

4. Удостоверение за актуално членство в съответната РК на БЗС с номер от националния регистър (ЛПК) по смисъла на чл.13, ал.1, т.3 от ЗСОЛЛДМ, издадено от съответната РК на БЗС – за лекари по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебните заведения;

5. Декларация от лекарите по дентална медицина, че не са с отнети права да упражняват дентална медицинска професия в РБългария - за лекари по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение ***с поставена дата и подпис на лекаря****;*

6. Декларация на хартиен носител по образец, посочен в приложение № 4 от НРД за денталните дейности 2023-2025 г. за дейността на лечебното заведение за ИДП - ***с поставена дата, подпис на представителя на ЛЗ и печат на ЛЗ****;*

7. Декларация за работа в лечебно заведение, регистрирано на територията на друга РЗОК – за лекарите по дентална медицина, които работят в лечебното заведение ***с поставена дата и подпис на лекаря***;

8. График и маршрут на подвижните структури /декларация по образец в Приложение № 4 към НРД за денталните дейности 2023-2025 г./ - *за лечебните заведения с разкрити подвижни структури -* ***с поставена дата, подпис на представителя на ЛЗ и печат на ЛЗ;***

9. Копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специализация, издадени от Министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации – за лекарите придобили медицинска специалност в друга държава;

10. Регистрация по ***БУЛСТАТ (за лечебните заведения, които са учредени от физически лица - лекари по дентална медицина)***;

11. За страна по договор за оказване на СИДП по специалност „Детска дентална медицина” – документ, който удостоверява, че в съответното лечебно заведение работи лекар по дентална медицина с призната специалност „Детска дентална медицина”;

12. За страна по договор за оказване на специализирана хирургична извънболнична ДП – документ, който удостоверява, че в съответното лечебно заведение работи лекар по дентална медицина с призната специалност “Орална хирургия” и/или “Лицево-челюстна хирургия”/“Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия“;

13. За страна по договор за оказване на ПИДП и СИДП под обща анестезия за ЗОЛ с психични заболявания:

* + документ, който да удостоверява, че в съответното лечебно заведение работи общопрактикуващ лекар по дентална медицина, лекар по дентална медицина с призната специалност “Детска дентална медицина” и/или лекар по дентална медицина с призната специалност “Орална хирургия” или “Лицево-челюстна хирургия”/“Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия“ .
  + Декларация, че лечебното заведение отговаря на медицински стандарт “Анестезия и интензивно лечение” ***- с поставена дата, подпис на представителя на ЛЗ и печат на ЛЗ***;

14. За страна по договор за извършване на секторна рентгенография на зъби и ортопантомография – документ за регистрация на лечебното заведение за извънболнична дентална помощ в ИАМН/РЗИ, с предмет на дейност рентгенография и документ, който да удостоверява, че в съответното лечебно заведение работи лекар по дентална медицина, притежаващ издадено по реда на Закона за безопасно използване на ядрената енергия удостоверение за съответната правоспособност съгласно чл. 11, ал. 5 от ЗЛЗ;

***II. В случай, че кандидатът е имал сключен договор с НЗОК/РЗОК до момента на подаване на конкурсните документи, следва да представи:***

1.Заявление по образец, утвърден от Управителя на НЗОК

2. Декларация на хартиен носител по образец, посочен в приложение № 4 от НРД за денталните дейности 2023-2025 г. за дейността на лечебното заведение за ИДП - ***с поставена дата, подпис на представителя на ЛЗ и печат на ЛЗ***;

3. Удостоверение за актуално членство в съответната РК на БЗС с номер от националния регистър (ЛПК) по смисъла на чл.13, ал.1, т.3 от ЗСОЛЛДМ, издадено от съответната РК на БЗС – за лекари по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебните заведения;

4. Декларация за работа в лечебно заведение, регистрирано на територията на друга РЗОК – за лекарите по дентална медицина, които работят в лечебното заведение ***с поставена дата и подпис на лекаря***;

5. Декларация от лекарите по дентална медицина, че не са с отнети права да упражняват дентална медицинска професия в РБългария - за лекари по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение ***с поставена дата и подпис на лекаря****;*

6. График и маршрут на подвижните структури /декларация по образец в Приложение № 4 към НРД за денталните дейности 2023-2025 г./ - *за лечебните заведения с разкрити подвижни структури -* ***с поставена дата, подпис на представителя на ЛЗ и печат на ЛЗ;***

7.В случай на настъпили промени в данните по т. I т. 2, т. 3, т. 9, т. 10, т. 11, т. 12, т. 13 и т. 14 - съответните документи, удостоверяващи промените. При липса на такива промени се подава декларация за липса на промени.

***В случаите на подадени на място в РЗОК на заявителните документи, следва всички копия на представените документи да бъдат заверени „Вярно с оригинала”, подпис и печат от изпълнителя.***

***В случаите на подадени заявителни документи, чрез Системата за сигурно електронно връчване (ССЕВ), следва:***

***- всички документи издадени и попълнени от представляващия лечебното заведение да бъдат електронно подписани с визуализация на електронен подпис върху всеки един документ;***

***- всички декларации, част от комплекта подадени документи, които са издадени и подписани от друго лице /наети лекари, заместници/, различно от представляващия лечебното заведение, следва да бъдат подписани лично от декларатора, сканирани и електронно подписани с визуализация на електронен подпис на представляващия лечебното заведение;***

***- всички документи издадени от други институции, част от заявителните документи, следва да бъдат представени електронно подписани от представляващия лечебното заведение с визуализация на електронен подпис или представени копия предварително подписани и заверени с „Вярно с оригинала”.***