**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

**РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА – СОФИЯ ОБЛАСТ**

***гр. София, кв. Стрелбище, ул. „Енос“ № 10, вх.Б***

***еmail:*** [***sofia-obl@sfo.nhif.bg***](mailto:sofia-obl@sfo.nhif.bg)***, тел: +359 29656942, факс: +359 29656949***

**Уважаеми договорни партньори,**

Във връзка с обнародване на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. /ДВ. брой 77 от 08.09.2023г./, Ви информираме за следното:

* заявителни документи за сключване на договор по реда на горецитирания нормативен акт се подават **до 30.09.2023г. вкл.** в РЗОК-София област;
* при изготвяне на заявителните документи използвайте изпратените Ви от нас образци /заявление по образец и декларации/;
* напомняме Ви, че подаването на заявителни документи може да се извърши и чрез Система за сигурно електронно връчване, като подробно този ред е описан в изпратения Ви файл -„Необходими документи“;
* приложено Ви предоставяме график за подаване на заявителни документи, като същия има препоръчителен характер.

**РЗОК-София област**