

## РЗОК - Перник

Изх. №. 23-23-02-3  
Дата: 04.01.2024



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 договор за отпускане и заплащане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК*

На основание чл. 10 от „Условия и ред за сключване на индивидуални договори за 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. 1 от 02.01.2024г./, 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 се 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, вписано в регистъра на ИАЛ, издадено по реда на ЗЛПХМ - заверен от кандидата препис;

4. Лицензия за търговия на дребно и съхраняване на наркотични вещества по реда на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП) - заверен от кандидата препис (в случаите, в които кандидатът е заявил, че желае да отпуска лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества);

5. За ръководителя на аптеката – договор за управление, на вписания в търговския регистър магистър-фармацевт, представляващ дружеството заявител, или трудов договор 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 за свързани лица по смисъла на § 1 от Търговския закон с други търговци на дребно с лекарствени продукти, търговци на едро и лечебни заведения по образец съгласно приложение № 5;

10. Документ за банкова сметка – за старите договорни партньори такъв документ се представя само в случай на промяна на банковата сметка.