



**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**  
**РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА – ЛОВЕЧ**

**Regional Health Insurance Fund- Lovech**

5500 гр.Ловеч, ул. " Хан Кубрат" № 7, тел: 068/ 688 111, e-mail: rzok\_lovech@lov.nhif.bg

**ПОКАНА**

за участие в процедура по договаряне за сключване на договори с НЗОК 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

Във връзка с публикувани в ДВ, бр.109 от 28.12.2024г. „Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ/ЛП/, на медицински изделия /МИ/ и на диетични храни за специални медицински цели/ДХСМЦ/, заплащани напълно или частично от НЗОК” /Условия и ред/ отправям покана към притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, чиито аптеки са разкрити на територията на РЗОК Ловеч, за участие в процедура по договаряне за сключване на договори с НЗОК за отпускане и заплащане на ЛП, на МИ и на ДХСМЦ.

Кандидатите за сключване на договор с НЗОК подават до директора на РЗОК Ловеч **заявление по образец съгласно приложение № 1** към Условия и ред, в което вписват данни за Единния идентификационен код (ЕИК) на търговеца или кооперацията от търговския регистър. Към заявлението се прилагат следните документи:

1. 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;
2. Разрешение за търговия на дребно с ЛП в аптека, вписано в регистъра на ИАЛ, издадено по реда на ЗЛПХМ – заверен от кандидата препис;
3. 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;
- 3а. В случаите, когато притежателят на разрешение за търговия на дребно с ЛП е магистър-фармацевт и е ръководител на аптеката – едноличен търговец, не е необходимо представянето на трудов договор или договор за управление на аптеката;
4. 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.
5. 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;
6. 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;

7. 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.
8. Лични данни на персонала, работещ в аптеката по образец съгласно приложение № 4 към Условия и ред.

**Място и срок за получаване на образец от комплекта документи** - стая № 5 находяща се на I-ви етаж в сградата на РЗОК Ловеч, ул. Хан Кубрат № 7 в срок съобразно посочения по-долу срок за подаване на документите.

**Място и срок за подаване на документите** - деловодство, находящо се на I-ви етаж в сградата на РЗОК Ловеч, ул. Хан Кубрат № 7. Заявленията с приложени към тях документи се подават **в срок до 15.01.2025г.** в рамките на работното време на РЗОК Ловеч от 8.30 – 17.00 ч.

Попълнените и подписани от кандидатите документи могат да бъдат подавани и по електронна поща, подписани с квалифициран електронен подпис, чрез доставчик на универсална пощенска услуга или чрез Система за сигурно електронно връчване (ССЕВ).

**Срок за разглеждане на документите и сключване на договори**- подадените документи се разглеждат и в 14-дневен срок се сключва договор с кандидатите, които отговарят на всички условия и са представили всички изискуеми документи. Договорите ще се подписват по график обявен на видно място в сградата на РЗОК Ловеч, ул. Хан Кубрат № 7 (табло за информация, поставено в коридора на I-ви етаж).

**Средства за комуникация и длъжностно лице за контакти в РЗОК Ловеч**- тел. 068/688135 или 068/688115 и длъжностни лица за контакти в РЗОК Ловеч- Даниела Пенчева - контролър в отдел „ДКБМПА“, Светла Господинова - контролър в отдел „ДКБМПА“

**Д-Р КРАСИМИР ДОНЧЕВ**

Директор на Районна здравноосигурителна  
каса Ловеч

Маринела Иванова

зам. директор РЗОК

по заместване съгласно

Заповед № РД-09-159/30.12.2024

