**УТВЪРДИЛ: Образец към договор СТАНИМИР МИХАЙЛОВ по образец 1**

**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

**ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ**

**№.............................../............................................г.**

**към**

**Договор № РД-14ЛП-... /........... 2024 г.**

**за отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) и за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично със средства от бюджета на НЗОК**

На основание чл.45, ал.33 от ЗЗО, чл.18, ал.8 и чл. 28, ал. 1 във връзка с чл.26, ал.2 от *Договор № РД-14ЛП-..../.... .... .2024 г. за отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация) и за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично със средства от бюджета на НЗОК* (наричан за краткост „Договора“) и във връзка с приетите от надзорния съвет на НЗОК Механизъм за изменение и допълнение на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично със средства от бюджета на НЗОК и Методика за изменение и допълнение на Методиката за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, приети с Решение № РД-НС-04-145 от 27.12.2024 г (обн. в ДВ, бр.2 от 7.01.2025 г.)

между

**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА (НЗОК)** - юридическо лице, създадено със Закона за здравното осигуряване, със седалище: гр. София 1407, ул. “Кричим” № 1, БУЛСТАТ 121858220, представлявана от Станимир Михайлов - управител на НЗОК и Петя Манова *-* главен счетоводител на НЗОК, от една страна,

и

1. **ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА** НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ – ОБЕКТ НА ДОГОВОРА (наричан за краткост „ПРУ 1“)

………………………………..................................................................................................................

*(наименование на притежателя на разрешението за употреба на лекарствените продукти)*

със седалище и адрес на управление:

…….………………………………………………………………… ЕИК ………………………………..

телефон……………………………………..…….факс……………………………………………………

мобилен телефон……………………………………… електронен адрес………………………………

представляван/о от ......................................................................................................................................

...................................................................................................................................….................................

1. **ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА** НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ – ОБЕКТ НА ДОГОВОРА (наричан за краткост „ПРУ 2“)

………………………………..................................................................................................................

*(наименование на притежателя на разрешението за употреба на лекарствените продукти)*

със седалище и адрес на управление:

…….………………………………………………………………… ЕИК ………………………………..

телефон……………………………………..…….факс……………………………………………………

мобилен телефон……………………………………… електронен адрес………………………………

представляван/о от ......................................................................................................................................

...................................................................................................................................….................................

1. ………..

*(допълнителното споразумение се индивидуализира в зависимост от броя на ПРУ, като ненужният текст се премахва)*

**чрез**

**УПЪЛНОМОЩЕНИЯ МУ/ИМ ПРЕДСТАВИТЕЛ** за Република България (наричан за краткост „УП“)

………………………………..................................................................................................................

*(наименование на юридическото лице -УП/трите имена на физическото лице-УП)*

със седалище и адрес на управление:

…….………………………………………………………………… ЕИК ………………………………..

телефон……………………………………..…….факс……………………………………………………

мобилен телефон……………………………………… електронен адрес………………………………

представляван/о от ......................................................................................................................................

в качеството му на ...................................................................................................….................................

(в случай, че договорът не се сключва чрез УП, ненужният текст се премахва)

**Данни за контакти и съобщения с ПРУ и УП по Договора:**

**За ПРУ:**

Web адрес: ………………, телефон: ………., електронен адрес: ……………………

**За УП :**

име: …………, адрес: гр. …………, ул./бул. ………………………. № ….., телефон: ………., мобилен телефон ………………………., електронен адрес: ……………………

име: …………, адрес: гр. …………, ул./бул. ……………….……. № ….., телефон: ………., мобилен телефон……………………………………… факс: ……………., електронен адрес: ……………………

за следното:

§1. ПРУ ................................................, чрез неговия УП, приема и се съгласява с принципите и съдържанието, както и с приложението на Механизма за изменение и допълнение на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично със средства от бюджета на НЗОК и на Методиката за изменение и допълнение на Методиката за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, приети с Решение № РД-НС-04-145 от 27.12.2024 г. (обн. в ДВ, бр.2 от 7.01.2025 г.), спрямо всички лекарствени продукти, реимбурсирани от НЗОК, включени в основна група «Б» „Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначавани без протокол“, в т.ч. и лекарствените продукти, на които е притежател на разрешението за употреба.

§2. Във връзка с договореното в §1, ПРУ ........................, чрез неговия УП, се съгласява, че при извършване на годишното, за цялата 2024 г., изравняване, дължимите суми по Механизма за 2024 г. за лекарствените продукти на ПРУ от основна група „Б“ ще се преизчислят, като това ще се извърши:

1. съобразно установеното в §6 от Преходните и заключителни разпоредби на Механизма за 2024 г. (приет с Механизма за изменение и допълнение на Механизма за 2024 г., обн. в ДВ, бр.2 от 7.01.2025 г.) и
2. при финансовите параметри, определени с Решение №РД-НС-04-7/29.01.2025 г.

§3. Всички останали клаузи на Договора остават непроменени и имат действие между Страните.

Настоящото Допълнително споразумение се състави и подписа на български език в 2 (два) екземпляра - по един за всяка от страните.

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗА НЗОК:** | **ЗА ПРИТЕЖАТЕЛЯТ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА /УПЪЛНОМОЩЕНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛ:** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **СТАНИМИР МИХАЙЛОВ** |  |
| **УПРАВИТЕЛ НА НЗОК** |  |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **ПЕТЯ МАНОВА** |  |
| **ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ НА НЗОК** |  |

**Съгласували образеца:**

Проф. Момчил Мавров – подуправител на НЗОК

Валентина Георгиева – и.д. главен секретар на НЗОК

Петя Манова – гл. счетоводител и директор на дирекция ФСД

Ганка Аврамова – директор на дирекция БФП

Владимир Афенлиев – директор на дирекция ЛПДХ

Мария Луднева – директор на дирекция „Правна“

Изготвили:

Ирена Бенева – началник на отдел ДО, дирекция ЛПДХ

Диана Колева – главен юрисконсулт, дирекция ЛПДХ