



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ
РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - ВАРНА

Пощенски код: 9004, гр. Варна, адрес: бул. "Цар Освободител" 76 Г, Е-Mail: www.nhif.bg, varna@nhif.bg, тел. 052/ 689-011, факс 052/ 689-013

УТВЪРДИЛ:
ДИРЕКТОР НА
РЗОК – ВАРНА.....
/Д-Р Д. ДИМОВ/

П О К А Н А

На основание чл. 6 от Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК /ДВ бр. 113 от 23.12.2025 г./, РЗОК – Варна, кани за участие в договаряне притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, чиито аптеки са разкрити на територията на РЗОК – Варна.

Кандидатите трябва да представят следните документи за сключване на договор с НЗОК:

1. Заявление по образец № 1 към Указания по тълкуване и прилагане на Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК /Указания/, в което са вписани 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. 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. 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;



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ
РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - ВАРНА

Пощенски код: 9004, гр. Варна, адрес: бул. "Цар Освободител" 76 Г, Е-Mail: www.nhif.bg, varna@nhif.bg, тел. 052/ 689-011, факс 052/ 689-013

4. Декларация за персонала на аптеката по образец № 2 към Указанията и копие от потвърдената регистрация на трудовите договори в НАП на работещите в аптеката магистър-фармацевти – заверен от кандидата препис;
5. Удостоверения за членство в БФС 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;
6. 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 № 3 към Указанията;
7. Декларация за работното време на аптеката по образец № 4 към Указанията;
8. Декларация за подаване на финансово-отчетни документи по образец № 5 към Указанията;
9. Банкова сметка.

Индивидуалните договори по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, допълнителните споразумения към тях и документите свързани със сключването, изменението и прекратяването им, се съставят като електронни документи и се подписват от страните с квалифициран електронен подпис.

В случай, че кандидатът желае индивидуалните договори по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, допълнителните споразумения към тях и документите свързани със сключването, изменението и прекратяването им, да бъдат подписани на хартиен носител, той отбелязва това обстоятелство в заявлението /образец № 1 към Указанието/.

Настоящата покана и примерни образци на документите са публикувани на интернет страницата на НЗОК www.nhif.bg, рубрика РЗОК, електронен портал на РЗОК-Варна, модул „Документи, свързани със сключване на договори с РЗОК“.

Комплектът документи се подава в деловодството на РЗОК - Варна, ет. 1, ст. 102, с работно време 8.30 ч. до 17.00 ч., или чрез Системата за сигурно електронно връчване до 15.01.2026 г.



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ
РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - ВАРНА

Пощенски код: 9004, гр. Варна, адрес: бул. "Цар Освободител" 76 Г, E-Mail: www.nhif.bg, varna@nhif.bg, тел. 052/ 689-011, факс 052/ 689-013

Директорът на РЗОК – Варна, разглежда подадените документи и в 14-дневен срок сключва договор по образец № 1 към Условиата и реда. При непълнота и/или неточност в подадените документи директорът на РЗОК – Варна, писмено уведомява кандидата за това обстоятелство и определя 14-дневен срок за отстраняването ѝ/им.

РЗОК – Варна, ще обяви график за подписване на индивидуалните договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели пред деловодството на РЗОК - Варна, ет. 1, ст. 102.

Лица за контакти в РЗОК – Варна:

1. Наталия Колева – началник-отдел “Договаряне и контрол на извънболнична медицинска и дентална помощ и аптеки”, тел. 052689063
2. Десислава Панчева – контрольор в отдел “Договаряне и контрол на извънболнична медицинска и дентална помощ и аптеки”, тел. 052689020