



РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Кюстендил, ул. "Демокрация" №44, тел:078/559700, факс:078/559733, e-mail:kiustendil@nhif.bg,
url:kiustendil.nhif.bg

П О К А Н А

На основание чл.10, ал.1 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.1/03.01.2024г.), Директорът на Районна здравноосигурителна каса гр. Кюстендил, кани всички притежатели на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, чийто аптеки са разкрити на територията на РЗОК гр. Кюстендил за участие в договаряне и сключване на договори за отпускане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при следния ред:

I. За сключване на договори за отпускане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, кандидатите подават до директора на РЗОК гр. Кюстендил, следните документи:

1. Заявление по образец (Приложение №1 към 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), 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. Договор за управление на вписания в търговския регистър магистър-фармацевт, представляващ дружеството заявител, или трудов договор на ръководителя на аптеката 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 трудовете 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 по образец съгласно приложение №5.

8. Данни за персонала, работещ в аптеката по образец Приложение №4

II. Образец от комплекта документи могат да бъдат получени в деловодството на РЗОК гр. Кюстендил, ул. „Демокрация“ №44, вх.Б, стая №6

III. Заявленията, заедно с необходимите документи се подават всеки работен ден от 09.00 до 17.30 часа в деловодството на РЗОК гр. Кюстендил, ул. „Демокрация“ №44, вх.Б, стая №6 и офиса на РЗОК гр. Кюстендил в гр. Дупница, ул. „Солун“ №4 в срок до 15.01.2024г.

Подадените документи се разглеждат и в 14-дневен срок се сключва договор по образец (приложение №3).

IV. За справки и допълнителна информация д-р Даринка Коломанова тел. 078/559716; Нели Страхилова тел. 078/559723; Мариела Иванова тел. 078/559757.

ДИРЕКТОР РЗОК-КЮСТЕНДИЛ:

Д-Р САШО КОТЕВ

Не Бисолава Атанасова

Зам. директор

Съгласно заповед

№РД-09-1071/07.12.23