



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" 1

## РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - СЛИВЕН

Сливен 8800, ул. "Цар Самуил" 1 (НТС)

### ПОКАНА

Във връзка с обнародване в „Държавен вестник“, бр. 1 от 02.01.2024 г. 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 на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“ поканваме притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, с разкрити на територията на РЗОК – Сливен аптеки да участват в процедура по договаряне за сключване на договор.

На основание чл. 10 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 на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, с разкрити на територията на РЗОК – Сливен **аптеките желаещи да сключат договор** следва да представят следните документи:

1. **Заявление** по образец съгласно приложение № 1 от ДВ, бр. 1/02.01.2024 г.;
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, 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;
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. **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;
8. **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 от ДВ, бр. 1/02.01.2024 г.;
9. **Банкова сметка.**
10. **Лични данни на персонала**, работещ в аптека по приложение № 4 от ДВ, бр. 1/02.01.2024 г.;

Заявленията за сключване на договори от търговци на дребно на лекарствени продукти, ведно с изискуемите по-горепосочени приложения към тях, следва да бъдат представени до 17.00 часа на 15.01.2024 г. в деловодството на РЗОК - Сливен на адрес: гр. Сливен 8800, ул. „ Самуил“ №1 по един от следните начини: лично, по електронна поща, подписани с квалифициран електронен подпис, чрез доставчик на универсална пощенска услуга, или чрез Система за сигурно електронно връчване(ССЕВ).

Образци на приложения от № 1 до № 6 включително са публикувани на интернет страницата на НЗОК, линк „Лекарства“, подлинк „За договорните партньори на НЗОК“/Търговци на дребно – аптеки“.

Образец от комплекта документи може да бъде получен и от РЗОК – Сливен.

Разглеждането на документите и сключване на договор с РЗОК се извършва в 14 - дневен срок от подаването им.

Лица за контакт:

М. Динева тел. 044/615226 - гл. юрисконсулт

Хр. Денчева тел. 044/615204 - гл. юрисконсулт

Нина Павлова Колева тел. 044/615213 – контролър

Мариана Велчева Стоянова тел. 044/615227 – контролър

**Приложения:**

1. Приложение № 1 – Образец на заявление;
2. Приложение № 2 – Образец на декларация;
3. Приложение № 3 – Образец на договор;
4. Приложение № 4 – Данни за персонал, работещ в аптеката;
5. Приложение № 5 – Декларация свързани лица.
6. Приложение № 6 – Методика за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК/РЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа.

С уважение,

Директор на РЗОК - Сливен

