## NMSНАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

**РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА – ЯМБОЛ**

**гр. Ямбол 8600, ул. „Д-р Пeтър Брънеков” №1, п.к. 85**

**тел.: 046/685011, 046/685068, факс: 046/685013, e-mail:** [**iambol@nhif.bg**](mailto:iambol@nhif.bg)

**ПОКАНА**

за участие в процедура по договаряне за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК

Във връзка с публикуване в Държавен вестник, бр.109 от 21.12.2021г., на Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК (накратко наричани Условия и ред), директорът на РЗОК – Ямбол обявява процедура по сключване на договори с притежатели на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, разкрили аптеки на територията на РЗОК - Ямбол.

**1.** **Кандидатите,** коитоотговарят на условията по чл. 4, ал. 2 от Условия и ред, подават до директора на РЗОК - Ямбол **заявление** по образец съгласно приложение №1 към Условия и ред.

Към заявлението се прилагат следните документи:

**1.1.** Разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, издадено по реда на ЗЛПХМ - *заверен от кандидата препис*;

**1.2.** 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;

**1.3.** Договор за управление или трудов договор на ръководителя на аптеката, в случаите, когато същият работи по трудово правоотношение - *заверен от кандидата препис*;

**1.4.** Декларация по образец съгласно приложение №2 към Условия и ред *(в случаите когато в аптеката работи повече от един магистър – фармацевт се посочва работното време на всеки един от тях, съобразено с работното време на аптеката)*

и *копие* от потвърдената регистрация на трудовите договори в НАП на работещите в аптеката магистър-фармацевти - *заверен от кандидата препис*;

**1.5.** 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*;

**1.6.** Декларация за свързани лица по смисъла на § 1 от допълнителните разпоредби на Търговския закон с други търговци на дребно с лекарствени продукти по образец съгласно приложение №5 към Условия и ред.

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

**1.8.** При упълномощаване на ръководителя на аптеката от търговеца – собственик на аптеката, за подписване с електронен подпис на отчетни електронни документи (електронен отчет - XML файл; електронен финансов отчет/електронно известие към финансов отчет) съгласно приложение 1 към Договора – *изрично* *нотариално заверено пълномощно от търговеца*.

**2.** Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК (накратко наричани Условия и ред) са публикувани и на интернет страницата на НЗОК в рубрика „Търговци на дребно –аптеки“. При необходимост допълнителна информация може да Ви бъде предоставена и от лицата, посочени за контакти, всеки работен ден от 9.00 ч. до 12.30 ч. и от 13.00 ч. до 17.00 ч.

**3. Начин** на подаване на документите:

**- на място –** **в деловодството на РЗОК – Ямбол, стая №111;**

- **чрез** **Системата за сигурно електронно връчване** (ССЕВ) на „Държавна агенция електронно управление“, за което е необходимо да ни уведомите.

**­4. Срок** за подаване на документи – **15.01.2021 г.**

**За стари договорни партньори, подали заявления след 07.01.2021г., отчетите за периода 16.12.2021г.-31.12.2021г. ще бъдат обработени със следващия отчетен период.**

**5. Срок** за разглеждане на подадените документи и сключване на ИД – 14 дни от подаването им в РЗОК гр. Ямбол.

**6. График** за подписване на договорите е изложен на информационното табло в РЗОК – Ямбол и ще бъде публикуван на интернет страницата на НЗОК в рубрика РЗОК – Ямбол.

**Лица за контакти** - Ваня Радева, стая №306, тел.046/685060; Иван Кокаличев, стая №212, тел.046/685075*.*