



**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**  
**РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА – СТ. ЗАГОРА**

6000, гр. Ст. Загора, ул. "Цар Иван Шишман" 54А, тел.042/610910/факс 042/610913, e-mail: [st.zagora@nhif.bg](mailto:st.zagora@nhif.bg)  
ЦЕНТЪР ЗА АДМИНИСТРАТИВНО ОБСЛУЖВАНЕ гр. Ст. Загора, ул. Васил Левски №81, тел.042/610977

## ПОКАНА

за участие в процедура по договаряне за сключване на договори с НЗОК 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

Във връзка с публикувани в ДВ, бр.109 от 21.12.2021г. „Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ/ЛП/, на медицински изделия/МИ/ и на диетични храни за специални медицински цели/ДХСМЦ/, заплащани напълно или частично от НЗОК” /Условия и ред/ отправям покана към притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, чиито аптеки са разкрити на територията на РЗОК Стара Загора, за участие в процедура по договаряне за сключване на договори с НЗОК за отпускане и заплащане на ЛП, на МИ и на ДХСМЦ.

Кандидатите за сключване на договор с НЗОК подават до директора на РЗОК Стара Загора заявление по образец съгласно приложение №1 към Условия и ред, в което вписват данни за Единния идентификационен код (ЕИК) на търговеца или кооперацията от търговския регистър. Към заявлението се прилагат следните документи:

1. 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;

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

3. договор за управление или трудов договор на ръководителя на аптеката в случаите, когато същият работи по трудово правоотношение – заверен от кандидата препис;

4. декларация по образец съгласно приложение №2 към Условия и ред 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 по образец съгласно приложение №5 към Условия и ред;

7. таблица с данни на персонала, работещ в аптеката по образец съгласно приложение №4 към Условия и ред.

**Място и срок за получаване на образец от комплекта документи-**стая №101 находяща се на I-ви етаж в сградата на РЗОК Стара Загора, ул.Цар Иван Шишман №54А в срок съобразно посочения по-долу срок за подаване на документите.

**Място и срок за подаване на документите**-деловодство, находящо се на I-ви етаж в сградата на РЗОК Стара Загора, ул.Цар Иван Шишман №54А. Заявленията с приложени към тях документи се подават в срок до **15.01.2022г.**

**Срок за разглеждане на документите и сключване на договори**- подадените документи се разглеждат и в 14-дневен срок се сключва договор с кандидатите, които отговарят на всички условия. Договорите ще се подписват по график обявен на видно място в сградата на РЗОК Стара Загора, ул.Цар Иван Шишман №54А (табло за информация, поставено в коридора на I-ви етаж).

**Средства за комуникация**- тел.042/610 962 и длъжностни лица за контакти в РЗОК Стара Загора-Звезда Атанасова Коцева и Динка Милева Динева.

**Д-Р ЖУЛИЕТА ЗДРАВКОВА**  
Директор на Районна здравноосигурителна  
каса Стара Загора

