

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - ШУМЕН
ПОКАНА

На осн. чл. 7, ал. 1, т. 1 от Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК (Условията) - обн. ДВ бр. 28/05.04.2019 г.,

ПОКАНВАМ,

всички притежатели на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти, чиито аптеки са разкрити на територията на област Шумен, за участие в договаряне с НЗОК за отпускане и напълно или частично заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК.

Необходимите документи са:

1. Заявление до директора на РЗОК-Шумен по образец съгласно Приложение № 1 към Условията, в което са вписани данни за ЕИК 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 ЕС, или в държава – страна по Споразумението за ЕИП.
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 - в случаите, когато аптеката ще отпуска лекарствени продукти, съдържащи наркотични и упойващи вещества - заверен от кандидата препис.
5. Договор за управление или трудов договор на ръководителя на аптеката - в случаите, когато същият работи по трудово правоотношение - заверен от кандидата препис.
6. Декларация по образец съгласно Приложение № 2 към Условията и копие на потвърдената регистрация на трудовите договори в НАП на работещите в аптеката магистър-фармацевти – заверен от кандидата препис, и Данни на персонала, работещ в аптеката по образец съгласно Приложение № 4 към Условията.
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 по Приложение № 2 към чл. 37, ал. 2 от Правилника за прилагане на Закона за мерките срещу изпирането на пари за физически лица, действителни собственици на юридическото лице – търговец на дребно с лекарствени продукти, които са учредени по правото на друга държава членка; декларацията се подписва от законния представител или пълномощник на юридическото лице;
9. Декларация за свързани лица по смисъла на §1 от ТЗ с други търговци на дребно с лекарствени продукти по образец съгласно приложение № 5 към Условията.

Образец на комплекта необходими документи може да бъде получен в Приемната на РЗОК-Шумен всеки работен ден от 08.30 до 17.00 ч. **Заявленията за сключване на договор, ведно с необходимите документи, се подават в запечатан плик в деловодството на РЗОК-Шумен, ул. „Цар Освободител” 102, ет. 1 всеки работен ден от 08.30 ч. до 17.00 ч. Съгласно чл. 51, ал. 3 от Условията заявленията за сключване на договори се подават до 15.04.2019 г. Съгласно чл. 4, ал. 1 от Условията директорът на РЗОК разглежда подадените документи и в 14-дневен срок сключва договор по образец.**

Заинтересованите могат да получат допълнителна информация на тел. 054850085 или на e-mail: shumen@nhif.bg. Длъжностно лице за контакти – Десислава Георгиева – началник отдел „Специализирана администрация“ в РЗОК-Шумен.

И.Д. Директор на РЗОК-Шумен