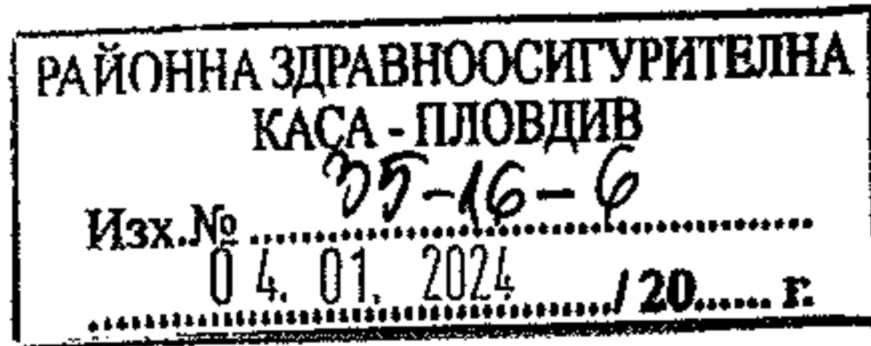




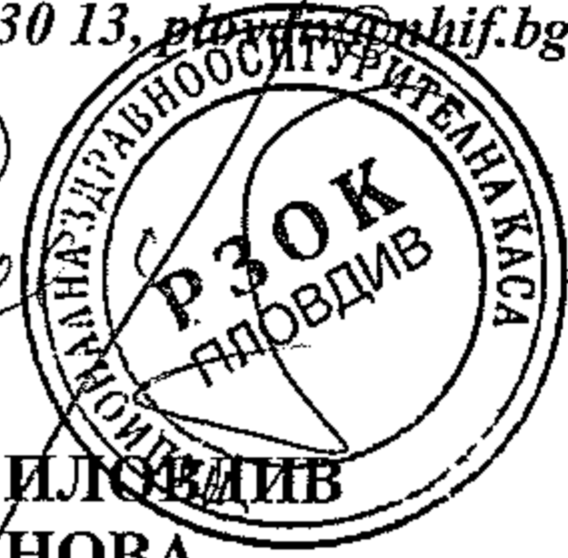
РАЙОННА ЗДРАВНОСИГУРИТЕЛНА КАСА – ПЛОВДИВ

гр. Пловдив, ул. "Христо Чернопеев" № 14, тел: 032/60 30 11, факс: 60 30 13, plovdiv@nhif.bg



УТВЪРЖДАВАМ:

ДИРЕКТОР НА РЗОК - ПЛОВДИВ
ЙОРДАНКА КАРАИВАНОВА



Дата на утвърждаване:

04.01.2024г.

ПОКАНА

На основание чл. 42, т.2 и т. 5 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК, във връзка с чл. 45, ал. 17 от ЗЗО и чл. 262, ал. 6 ,т.1 от ЗЛПХМ, НЗОК чрез РЗОК- Пловдив, представлявана от Директор- Йорданка Караиванова, открива процедура по договаряне за сключване на договор и с притежатели на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти на територията на РЗОК-Пловдив.

Кандидатите следва да представят следните документи за сключване на договор с НЗОК/ РЗОК-Пловдив:

Заявление по образец, съгласно Приложение № 1, в което вписва данни за Единния идентификационен код на търговеца или кооперацията от търговския регистър. Към заявлението ведно с Приложенията се прилагат и 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 ЛП в аптека, вписано в регистъра на ИАЛ, издадено по реда на ЗЛПХМ - заверен от кандидата препис;
3. За ръководителя на аптека- 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;
4. 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;
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;
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.

*Забележка**: За кандидатите, които желаят да изпълняват лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества/ при условията на ЗКНВП/ - Лицензия за търговия на дребно съхраняване на наркотични вещества по реда на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП)- заверен от кандидата препис;

Образец на комплекта документи за участие може да получите в стая № 407, 408, 409 и 410 в сградата на РЗОК-Пловдив, ул. Христо Чернопеев № 14.

Комплектът с попълнени и подписани документи от кандидатите се подава в деловодството на РЗОК-Пловдив, в работно време от 8.30 до 17.00, или по електронна поща, подписани с квалифициран електронен подпис, или чрез доставчик на универсална пощенска услуга, или чрез Системата за сигурно електронно връчване (ССЕВ) до дата 15.01.2024 г.

Директорът на РЗОК-Пловдив, разглежда подадените документи и в 14- дневен срок сключва договор по образец съгласно Приложение № 3. При непълнота и /или неточност в подадените документи, директорът на РЗОК-Пловдив, писмено уведомява кандидата за това обстоятелство и определя 14- дневен срок за отстраняването му. В тези случаи срокът спира да тече до отстраняване на непълнотата и/или неточността.

Подписването на договорите с кандидатите, отговарящи на изискуемите условия, ще се осъществи в 14- дневен срок от подаване на заявленията, по определен график.

Сключените преди влизане в сила на "Условия и ред" договори с търговците на дребно се прекратяват, считано от 16.01.2024 г., ако търговецът не е подал заявление за сключване на договор, съгласно "Условия и ред".

При отказ за сключване на договор, ако търговецът на дребно е имал сключен договор преди 01.01.2024 г., се сключва срочен договор от 01.01.2024 г. до датата на издаване на отказа.

На интернет страницата на НЗОК, модул Лекарства и Аптеки/За търговци на дребно с лекарства (ТД) – Аптеки са публикувани УСЛОВИЯ И РЕД за сключване на индивидуални договори за 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 (обн., ДВ, бр. 1 от 2024 г.)

Настоящата покана и примерни образци на документите са публикувани на интернет страницата на НЗОК, рубрика РЗОК /РЗОК – Пловдив, модул „Обявления /уведомления“ и „Документи, свързани със сключване на договори“, достъпни на следния линк: https://www.nhif.bg/bg/rzok/plovdiv#docs_section1

Лица за контакт:

Светлана Чавдарова-началник отдел ДКИМДПА, тел. 032/60-30-21, Стефка Денева- контролър, тел 032/60-30-71, Гергана Георгиева- контролър, тел: 032/60-30-68, Виктория Тенчева- контролър, тел: 032/60-30-74, Илиана Николова- контролър, тел: 032/60-12-12, Величка Мерджанова- контролър, тел: 032/60-12-12 и Елена Парушева- контролър, тел: 032/60-30-71.

Приложения:

- 1.Заявление за сключване на договор (приложение № 1);
- 2.Декларация по образец (приложение № 2);
- 3.Данни на персонала, работещ в аптеката (приложение № 4);
- 4.Декларация по чл. 6, т. 6 (приложение № 5).

Образец на заявление

**към Условия и ред за сключване на индивидуални договори за 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, съгласувани между НЗОК и БФС на основание чл. 45, ал. 17 от ЗЗО**

ДО ДИРЕКТОРА НА
РЗОК ГР.....

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ,

*(пълно наименование на притежателя на разрешение за търговия на дребно с лекарствени
продукти в аптека)*

със седалище и адрес на управление:,

представявано от

*(за юридическо лице – пълно наименование на представителя, седалище и адрес на управление;
за физическо лице – трите имена, ЕГН, постоянен адрес)*

в качеството му на

с документ, удостоверяващ представителната власт*:

*(*попълва се само от заявители, които са упълномощени лица, или от заявители,
регистрирани в друга държава – членка на Европейския съюз, или в държава – страна по
Споразумението за Европейското икономическо пространство)*

IBAN,

BIC,

банка (клон),

тел./факс:,

e-mail:

Разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти №/ ,

издадено от

Адрес на аптеката: област,

община,

гр./с.,

ул. №, тел.:,

факс:,

ръководител на аптеката:

маг.-фарм.

ЕГН, УИН

Адрес за кореспонденция:

.....

Телефон:,

факс:,

e-mail:

моб. телефон:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

На основание чл. 7, ал. 1, чл. 16, ал. 1 и чл. 19б от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10), кандидатствам за сключване на договор за отпускане на следните продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК:

1. Всички лекарствени продукти по чл. 2, ал. 1, извън тези по чл. 2, ал. 2, т. 2, 3 и 4
 2. Лекарствени продукти от следните групи:
 - 2.1. Лекарствени продукти от група IA, предписвани по „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ (обр. МЗ – НЗОК)
 - 2.2. Лекарствени продукти от група IB, предписвани по „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ (обр. МЗ – НЗОК)
 - 2.3. Лекарствени продукти от група IC, предписвани по „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ (обр. МЗ – НЗОК):
 - 2.3.1. Лекарствени продукти за поддържаща хормонална терапия на болни от злокачествени заболявания
 - 2.3.2. Лекарствени продукти – аналогови инсулини
 - 2.3.3. Лекарствени продукти, предназначени за поддържащо лечение на трансплантирани пациенти
 - 2.3.4. Лекарствени продукти от група IC без тези по т. 2.3.1, т. 2.3.2 и т. 2.3.3
 - 2.4. Лекарствени продукти, съдържащи едно активно вещество (монопродукти) за лечение на заболяването есенциална хипертония с МКБ код I0
 - 2.5. ЛП за домашно лечение на задължително осигурени лица с диагноза COVID-19 (МКБ код U07.1)

(в случай че изпълнителят ще отпусна лекарствени продукти от съответната група по чл. 2, ал. 2, т. 2, 3 и 4, в квадратчето срещу нея се поставя знак „X“)

 - 2.6. Лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества
3. Медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по чл. 3, ал. 2 от следните групи:
 - 3.1. Диетични храни за специални медицински цели
 - 3.2. Медицински изделия за стомирани болни
 - 3.3. Медицински изделия – тест-ленти
 - 3.4. Медицински изделия – превръзки за булозна епидермолиза
 - 3.5. Медицински изделия за прилагане с инсулинова помпа
 - 3.6. Сензори за продължително измерване на нивото на глюкозата
 - 3.7. Интермитентни катетри

(в случай че изпълнителят ще отпуска медицински изделия и/или диетични храни за специални медицински цели по чл. 3, ал. 2, в квадратчето срещу съответната група се поставя знак „X“)

Прилагам 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 ЛП в аптека, вписано в регистъра на ИАЛ, издадено по реда на ЗЛПХМ – заверен от кандидата препис;
3. 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;
4. 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.
5. 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;
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, търговци на едро и лечебни заведения по образец съгласно приложение № 5.

Дата:

.....

(подпис и печат на заявителя)

Образец на декларация

**към Условия и ред за сключване на индивидуални договори за 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, съгласувани между НЗОК и БФС на основание чл. 45, ал. 17 от ЗЗО**

ДЕКЛАРАЦИЯ

ОТ,

*(пълно наименование на притежателя на разрешение за търговия на дребно с лекарствени
продукти в аптека)*

ЕИК

със седалище и адрес на управление:

.....

представявано от

.....

*(за юридическо лице – пълно наименование на представителя, седалище и адрес на
управление; за физическо лице – трите имена, ЕГН, постоянен адрес)*

в качеството му на

с документ, удостоверяващ представителната власт:,

IBAN,

BIC,

банка (клон),

тел./факс:,

e-mail:

Разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти №/.....,

издадено от

Адрес на аптеката: област,

община,

гр./с.,

ул. №, тел.:,

факс:,

ръководител на аптеката:

маг.-фарм.,

ЕГН, УИН

Адрес за кореспонденция:

Телефон:,

факс:

e-mail:

моб. телефон:

С настоящата декларация

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Запознат съм с Условия и ред за сключване на договори за 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, съгласувани между НЗОК и БФС на основание чл. 45, ал. 17 от ЗЗО.

2. Ръководителят на разкритата от мен аптека магистър-фармацевт работи само в посочената аптека.

3. В аптеката разполагам със:

- компютър, разположен в приемното помещение;
- софтуер, отговарящ на основните изисквания на НЗОК.

4. Аптеката ще работи с работно време:

денонощен режим на работа (24/7)

по график (в случай че не е отбелязан денонощен режим на работа)

– в делнични дни: от до

в почивни дни:

– събота: от до

– неделя: от до

в празнични дни:

– от до

5. В аптеката работят: бр.

магистър-фармацевти.

При промяна на горепосочените обстоятелства се задължавам да уведомя РЗОК в сроковете и по реда, установени в образеца на договор за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК.

Дата:

.....

(подпис и печат)

Приложение № 4

Данни на персонала, работещ в аптека.....,
гр./с.

Регистрационен № на аптека	Наименование на аптеката	Име	Презиме	Фамилия	ЕГН	УИН на магистър-фармацевта	Образователно-квалификационна степен	Работно време (в часове)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
xxxxxxx	xxxxxxx x	xxxxxxx x	xxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxxxxxx x	xxxxxxxxxxx x	Магистър-фармацевт	
		xxxxxxx x	xxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxxxxxx x		Магистър-фармацевт	

ДЕКЛАРАЦИЯ

към чл. 6, т. 6

от – представител на: ,
(физическо или юридическо лице, регистрирано като търговец по българското
законодателство или по законодателството на държава членка)
с ЕИК.....,
седалище и адрес на управление:
.....

Във връзка с подаденото заявление за сключване на договор за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК, и на основание чл. 6, т. 6 от Условия и ред за сключване на индивидуални договори за 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

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Не съм свързано лице по смисъла на § 1 от Търговския закон с други търговци на дребно с лекарствени продукти, притежаващи разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, издадено по реда на ЗЛПХМ, търговци на едро и лечебни заведения.

2. Нямам наложена по предходен договор с НЗОК санкция „прекратяване на договор“, влязла в сила през последните 12 месеца, преди подаването на заявлението за сключване на договор, включително на свързани с мен лица, притежатели на разрешение за търговия на дребно с ЛП по смисъла на § 1 от Търговския закон, на същия адрес на аптеката, вписан в разрешението.

Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност, съгласно чл. 313 от Наказателния кодекс.

Град

Дата:.....

ДЕКЛАРАТОР:

(.....)