



РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА
КАСА - ПЛОВДИВ
Изм.№ 35-16-046
20.06.2022 / 20... г.

УТВЪРЖДАВАМ:

ДИРЕКТОР
НА РЗОК - ПЛОВДИВ
ЙОРДАНКА КАРАИВАНОВА



Дата... 20.06.2022г.

ПОКАНА

На основание чл. 20, ал. 1, т.1 ЗЗО и чл. 42, т.2 и т. 5 от ПУД на НЗОК, във връзка с чл. 45, ал. 16 от ЗЗО, НЗОК чрез РЗОК-Пловдив, представлявана от Директор- Йорданка Караиванова, открива процедура по договаряне за сключване на договор с лицата, вписани в регистъра по чл.88, ал. 1 от ЗХУ за предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в това число изработване и ремонтни дейности, заплащани/доплащани от НЗОК 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 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. удостоверение за вписване в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ;

3. декларация/ декларации от лице, представляващо кандидата (приложение № 2) за;

а) наличието на граждански договор за управление или трудов договор на отговорника на обекта; Попълва се Приложение № 3 относно данни на персонала, работещ в търговския обект.

б) наличието на договор с ремонтна база, в случай, че лицето по чл. 88, ал. 1 не разполага със собствена такава.

в) осигурена техническа възможност за ползване на софтуера на НЗОК за дейностите по предоставяне, отчитане, заплащане и контрол на ПСПСМИ/ ремонтни дейности.

г) осигурен КЕП.

4. декларация за наименование на лицето, което ще издава финансовоотчетни документи и адрес за кореспонденция (приложение № 4).

Условия, на които следва да отговаря кандидата, за сключване на договор:

-да е вписан в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ;

-да няма публични задължения;

-обектът, в който ще се извършва дейността да е включен в списъка с обектите, по отношение на които е издадена заповедта за вписване в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, с посочен адрес, телефон, електронна поща и лице- отговорник на обекта;

-да има осигурена техническа възможност за ползване на специализирания софтуер на НЗОК за дейностите по предоставяне, отчитане, контрол и заплащане на ПСПСМИ/ ремонтни дейности;

-да има осигурен персонален или професионален квалифициран електронен подпис (КЕП) на лицата, които ще работят със специализирания софтуер на НЗОК.



Комплектът документи за участие може да получите на електронен носител в стая 302 и стая 15 в сградата на РЗОК-Пловдив, ул. Христо Чернопеев 14.

Комплектът документи се подава в деловодството на РЗОК-Пловдив, с работно време от 8.30 до 17.00 , до дата 30.06.2022 г.

Директорът на РЗОК-Пловдив, разглежда подадените документи и до 01.07.2022 г. сключва договор по образец. При непълнота и /или неточност в подадените документи, директорът на РЗОК-Пловдив, писмено уведомява кандидата за това обстоятелство и определя 3-дневен срок за отстраняването му. РЗОК-Пловдив ще обяви график за подписване на индивидуалните договори за предоставяне (отпускане) и заплащане на ПСПСМИ и ремонтни дейности за хора с увреждания при деловодството на РЗОК.

Лица за контакт: Светлана Чавдарова- началник отдел ДКИМДПА тел. 032/60-30-21, Галя Петлешкова-юрисконсулт, тел 032/60-30-22, Радослав Лазаров-юрисконсулт, тел: 032/60-30-70.

Неразделна част към настоящата покана са:

- 1.Заявление по образец – Приложение №1;
- 2.Декларация от лице представляващо кандидата- Приложение №2;
- 3.Данни на персонала, работещ в търговския обект- Приложение №3;
4. Декларация за наименование на лицето- Приложение №4;
5. Декларация- Приложение №8.

УТВЪРДИЛ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 1
ДО ДИРЕКТОРА НА
РЗОК ГР.

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ,
(пълно наименование на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, имащо право да извършва дейност по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ в посочения по-долу обект)

ЕИК

със седалище и адрес на управление:

.....

представявано от управител:

.....

(Трите имена на управителя съгласно търговската регистрация, ЕГН, постоянен адрес)

Чрез пълномощник (ако има такъв)

.....

с документ, удостоверяващ представителната власт:

.....

IBAN

BIC

банка (клон)

тел./факс:

e-mail:

удостоверение №/дата на регистрация

издадено от

Адрес на търговския обект: област

община, гр./с.

ул. № .., тел.: , факс:

отговорник на търговския обект:

.....

ЕГН

Адрес за кореспонденция:

Телефон:

e-mail:

моб. телефон:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

На основание чл. 45, ал. 16 от ЗЗО кандидатствам за сключване на договор за предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в това число изработване и ремонт, заплащани/доплащани от НЗОК:

Прилагам следните документи:

1. Документ за актуална търговска 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. Удостоверение №/дата на регистрация, издадено по реда на Закона за хората с увреждания (ЗХУ) – заверен от кандидата препис;

Съгласно § 22, ал. 3 от Преходни и заключителни разпоредби на ЗХУ до 30.06.2022 г. дейностите по воденето, поддържането и съхраняването на регистъра по чл. 88, ал. 1 се осъществяват от Агенцията за хората с увреждания (параграфът е изменен в ДВ брой 18 от 4.03.2022 г.);

3. Декларация/декларации от лице, представляващо кандидата, съгласно приложение № 2 от указанието;

4. Данни за персонала, работещ в търговския обект, съгласно приложение № 3 от указанието;

5. Декларация/декларации от лице, представляващо кандидата, съгласно приложение № 8 от указанието;

Забележка:

1. Всички документи, приложени към заявлението се предоставят на хартиен и електронен носител;

2. В случаите, когато няма назначени лица на трудов или граждански договор, работещи в търговския обект приложение № 3 не се попълва.

Дата:

.....
(подпис и печат на заявителя)

УТВЪРДИЛ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 2
ДО ДИРЕКТОРА НА
РЗОК ГР.

ДЕКЛАРАЦИЯ

от,
(пълно наименование на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, имащо право да извършва дейност по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ в посочения по-долу обект)

ЕИК

със седалище и адрес на управление:

.....
представявано от управител:

.....
(Трите имена на управителя съгласно търговската регистрация, ЕГН, постоянен адрес)

Чрез пълномощник (ако има такъв)

.....
с документ, удостоверяващ представителната власт:

.....
IBAN

BIC

банка (клон)

тел./факс:

e-mail:

удостоверение №/дата на регистрация

издадено от

Адрес на търговския обект: област

община, гр./с.

ул. № .., тел.: , факс:

отговорник на търговския обект:

.....

ЕГН

Адрес за кореспонденция:

Телефон:

e-mail:

моб. телефон:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ:

I. Във връзка с изискванията по т. 1.1 от указанието:

1. Представяването от мен лице по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ няма публични задължения;
2. Обектът, в който ще се извършва дейността е включен в списъка с обектите, по отношение на които е издадена заповедта за вписване в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ.

(Огражда се вярното)

II. Във връзка с изискванията по т. 1.2 от указанието:

1. Налице е граждански договор за управление/трудоустройство с отговорника на обекта, или с други лица, работещи в обекта.

Да/Не (Огражда се верният отговор)

Забележка: ако отговора е Да, се попълва и приложение № 3 от указанието.

2. Разполагам със собствена ремонтна база/Имам сключен договор с ремонтна база. (подчертава се верния отговор);
3. В обекта, в който ще се извършва дейността е осигурена техническа възможност за ползване на софтуер, чрез който да има връзка със специализирания софтуер на НЗОК за дейностите по предоставяне, отчитане, контрол и заплащане на ПСПСМИ/ремонтни дейности;
4. В обекта, в който ще се извършва дейността е осигурен квалифициран електронен подпис за връзка със специализирания софтуер на НЗОК.

(Ограждат се верните отговори)

III. Търговският обект ще работи със следното работно време:

в делнични дни: от до

в почивни дни:

– събота: от до

– неделя: от до

– на разположение от до

5. В търговския обект работят лица.

Дата:

.....
(подпис и печат на заявителя)

УТВЪРДИЛ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 3

Данни на персонала, работещ в търговския обект,
находящ се в гр., област, община гр./с. ул. № , тел.:

Пореден №	Име	Презиме	Фамилия	ЕГН	Длъжност*	Работно време (в часове)

**Забележка: на каква длъжност е назначено лицето в обекта – управител, пълномощник, отговорник, консултант и др.*

УТВЪРДИЛ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 4
ДО ДИРЕКТОРА НА
РЗОК ГР.

ДЕКЛАРАЦИЯ

от,
(пълно наименование на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, имащо право да извършва дейност по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ в посочения по-долу обект)

ЕИК

със седалище и адрес на управление:

.....

представявано от управител:

.....

(Трите имена на управителя съгласно търговската регистрация, ЕГН, постоянен адрес)

Чрез пълномощник (ако има такъв)

.....

с документ, удостоверяващ представителната власт:

.....

IBAN

BIC

банка (клон)

тел./факс:

e-mail:

удостоверение №/дата на регистрация

издадено от

Адрес на търговския обект: област

община , гр./с.

ул. № .., тел.: , факс:

отговорник на търговския обект:

.....

ЕГН

Адрес за кореспонденция:

Телефон:

e-mail:

моб. телефон:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Аз долуподписаният/ата:

.....
(имена на управител/упълномощено лице на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ)

в качеството ми на лице по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, удостоверявам че:

1. Наименованието на представляваното от мен юридическо/физическо лице се изписва по следния начин:

.....
2. Адреса за кореспонденция е както следва:

Дата:

.....
(подпис и печат на заявителя)

УТВЪРДИЛ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 8
ДО ДИРЕКТОРА НА
РЗОК ГР.

ДЕКЛАРАЦИЯ

от
(пълно наименование на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, имащо право да извършва дейност по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ в посочения по-долу обект)

ЕИК

със седалище и адрес на управление:
.....

представявано от управител:
.....
(Грите имена на управителя съгласно търговската регистрация, ЕГН, постоянен адрес)

Чрез пълномощник (ако има такъв)
.....

с документ, удостоверяващ представителната власт:
.....

IBAN

BIC

банка (клон)

тел./факс:

e-mail:

удостоверение №/дата на регистрация

издадено от

Адрес на търговския обект: област

община , гр./с.

ул. № .., тел.: , факс:

отговорник на търговския обект:
.....

ЕГН

Адрес за кореспонденция:
Телефон:

e-mail:

моб. телефон:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

ДЕКЛАРИРАМ:

Във връзка с изискването на чл. 2, ал. 3 от типовия договор:

1. В търговския обект, в който ще се извършва дейността ще се предоставят само ПСПСМИ/ремонтни дейности, за които съм оторизиран (упълномощен) от съответния производител/търговец на едро.

2. ПСПСМИ/ремонтни дейности, за които съм оторизиран (упълномощен) са следните:

(прилага се извлечение от спецификацията-списък на хартиен и електронен носител във формат EXCEL).

Дата:

.....
(подпис и печат на заявителя)