



## РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Кюстендил, ул. "Демокрация" №44, тел: 078/559700, факс: 078/559733, e-mail: kiustendil@nhif.bg,  
url: kiustendil.nhif.bg

ж. № 29-102-1/11.03.25г.

РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА  
КЮСТЕНДИЛ

### П О К А Н А

На основание чл.45, ал.16 от ЗЗО и т.2 от Указание към РЗОК за сключване и администриране на договорите за предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и ремонтни дейности, заплащани от НЗОК №РД-16-12/14.02.2025г, Районна здравноосигурителна каса гр. Кюстендил кани всички лица, вписани в регистъра по чл.88, ал.1 от ЗХУ, чийто търговски обекти са разкрити на територията на РЗОК - Кюстендил за участие в договаряне и сключване на договори за предоставяне (отпускане) и заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, в това число изработване и ремонт заплащани/доплащани от НЗОК при следния ред:

**I. Условия, на които следва да отговаря кандидатът, 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, заплащане и контрол на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия/ремонтни дейности;
- да има осигурен персонален или професионален квалифициран електронен подпис (КЕП) на лицата, които ще работят със специализирания софтуер на НЗОК;
- да има договор/пълномощно или оторизационно писмо от търговец на едро/производител, с посочени НЗОК кодове от списък- спецификация на НЗОК за всички заявени ПСПСМИ и ремонтни дейности, за които лицето по чл.88, ал.1 от ЗХУ е оторизирано;
- производители на ПСПСМИ, изработени по поръчка, в т.ч. медико-техническите лаборатории не могат да оторизират други лица по чл.88, ал.1 от ЗХУ за предоставяне на ПСПСМИ, изработени по поръчка и ремонтите им. Производители на ПСПСМИ, изработени по поръчка, в т.ч. медико-техническите лаборатории могат да предоставят на хората с увреждания, чрез търговските си обекти единствено ПСПСМИ, произведени от тях и включени в списък -спецификация на НЗОК.

**II. За сключване на договор кандидатът подава до РЗОК следните документи:**

**1. Заявление по образец (приложение №1), в което вписва данни за единния идентификационен код/ЕИК/ на търговеца от търговския регистър.**

Към заявлението се прилагат следните документи:

**1.1. 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;**

**1.2. Удостоверение за вписване в регистъра по чл.88, ал.1 от ЗХУ;**

**1.3. Декларация по образец (приложение №2) към указанието от лице, представляващи кандидата че:**

- лицето по чл.88, ал.1 от ЗХУ няма публични задължения;



- обектът, в който ще се извършва дейността е включен в регистъра по чл.88, ал.1 от ЗХУ с обектите, посочени в регистъра по чл.88, ал. 1 от ЗХУ;
- отговорникът на обекта работи само в този търговски обект, за който се сключва договора;
- има сключен граждански договор за управление или трудов договор на отговорника на обекта;
- има сключен договор с ремонтна база, в случай че лицето по чл.88, ал.1 от ЗХУ не разполага с такава ;
- има осигурена техническа възможност за ползване на софтуера за връзка със специализирания софтуер на НЗОК .

1.4. Данни за персонала, работещ в търговския обект, както и за вида квалифициран електронен подпис /КЕП/, който ще използва съответния служител, по образец (приложение № 3).

1.5. Декларация за наименование на лицето, което ще издава финансовоотчетни документи, адрес за кореспонденция и данни за вида квалифициран електронен подпис, който ще използва по образец (приложение № 4).

1.6. Договор/пълномощно или оторизационно писмо (приложение № 5), в което са посочени всички ПСПСМИ и ремонтни дейности и съответните им НЗОК кодове, за които лицето по чл.88, ал.1 от ЗХУ е оторизирано, с изключение на изработените ПСПСМИ по поръчка. Към договора/пълномощното или оторизационното писмо задължително се прилага приложение № 5а на електронен носител /флаш памет/. Приложение № 5а е извлечение на списък- спецификация на НЗОК, със заявените НЗОК кодове ПСПСМИ /ремонтни дейности.

1.7. Копие от удостоверение от банкова институция, от което да е видно, че титуляр на посочената банкова сметка е съответното дружество.

III. Образец от комплекта документи могат да бъдат получени на електронен носител в РЗОК гр. Кюстендил, ул. „Демокрация“ № 44, вх. Б, стая №7 .

IV. Заявленията, заедно с необходимите документи се подават всеки работен ден от 09,00 до 17,30 часа в деловодството на РЗОК гр. Кюстендил, ул. „Демокрация“ №44, вх.Б, стая №6 в срок до 7 работни дни, считано от деня, следващ датата на публикуване на настоящата покана.

Подадените в посоченият срок документи се разглеждат и в 14 –дневен срок се сключва договор по образец или се издава мотивиран отказ за сключване на договор при условие, че кандидатът не отговаря на условията за сключване на договор.

При констатиране на непълноти и/или несъответствия в подадените документи, директорът на РЗОК – Кюстендил уведомява писмено кандидата за това и определя срок от 5 работни дни за отстраняването им, с указание, че при неотстраняване производството по заявлението ще бъде прекратено.

V. За справки и допълнителна информация :

Радослав Раденков – главен експерт в отдел „Договаряне и контрол на извънболничната медицинска и дентална помощ и аптеки“ тел.078/559741

Катя Георгиева – старши експерт в отдел „Договаряне и контрол на извънболничната медицинска и дентална помощ и аптеки“ тел.078/559745

**ВР. И. Д. ДИРЕКТОР РЗОК-КЮСТЕНДИЛ:**  
**ДЕСИСЛАВА АТАНАСОВА**





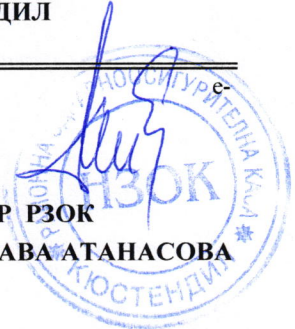
**РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА - КЮСТЕНДИЛ**

Гр. Кюстендил, ул. „Демокрация“ № 44, тел:078/559700, факс:078/559733,  
mail:kiustendil@nhif.bg, url:kiustendil.nhif.bg

УТВЪРЖДАВАМ:

ВР.И.Д. ДИРЕКТОР РЗОК

ДЕСИСЛАВА АТАНАСОВА



**ГРАФИК**

**За подписване на договорите за предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и ремонтни дейности, заплащани от НЗОК.**

*В зависимост от датата, на която лицата вписани в регистъра по чл.88, ал.1 от ЗХУ са подали документи за сключване на договор, датата за подписване на договора е както следва:*

Период на подаване на документи за сключване на договор	Дата на подписване на договор
12.03.2025г. - 20.03.2025г.	25.03.2025г.

