УТВЪРДИЛ:

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

**Приложение № 1**

**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**РЗОК ГР. МОНТАНА**

**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:

,

представлявано 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: ,

е-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 регистрация в търговския регистър;

2. Удостоверение за вписване в регистъра по чл. 88, ал. 1 от Закона за хората с увреждания, издадено от АХУ/ИАЛ – заверен от кандидата препис;

3. Копие от договор за управление или копие от трудов/граждански договор на отговорника на обекта и на лицата, работещи в обекта;

4. Декларация по приложение № 2 към указанието;

5. Данни за персонала, работещ в търговския обект, съгласно приложение № 3 към указанието;

6. Декларация за наименование на лицето, което ще издава финансовоотчетни документи (приложение № 4);

7. 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 завените НЗОК кодове ПСПСМИ/ремонтни дейности.

Дата: …..................................................

*(подпис и печат на заявителя)*