

**ДО
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
НА МАКЕДОНИЈА**

ул. Македонија 5
1000 Скопје

П Р И Ј А В А

од правното лице (ортопедска куќа/здравствена установа-аптека) за склучување на договор/
анекс на договор за ортопедски и други помагала

Правно лице _____
со седиште во _____, населено место _____
ул. _____ бр. _____ телефон _____.

Ви доставуваме пријава за склучување на договор за **издавање на ортопедски и други помагала** со Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Пријавата се однесува за _____.

I. ПОДАТОЦИ ЗА ПРАВНОТО ЛИЦЕ

ЕМБС	Шифра на дејноста	Дата на пријавување
------	-------------------	---------------------

Единствен Даночен број _____ **Банка депонент** _____

Сметка _____ **Електронска пошта на правното лице (е-маил)** _____

ПРАВНОТО ЛИЦЕ СО РАБОТНИ ЕДИНИЦИ

Основни податоци за правното лице		
1	Назив на здравствена установа	
2	Улица – Адреса	
3	Населено место	
4	Телефонски број	
5	Email адреса	
6	Дејност	
7	ЕМБС	
8	Шифра на дејноста	
9	Датум на основање	
10	Датум на решение за отпочнување на работа од МЗ	
11	Број на решение за отпочнување на работа од МЗ	
12	Единствен даночен број	
13	Банка депонент	
11	Жиро сметка	
Листа на работни единици на ПРАВНО ЛИЦЕ		
1	Назив	
2	Адреса	
3	Дејност	
1	Назив	
2	Адреса	
3	Дејност	
1	Назив	
2	Адреса	
3	Дејност	
1	Назив	
2	Адреса	
3	Дејност	
	*Овие податоци се внесуваат онолку пати колку што има работни единици.	

Во прилог на ова барање Ви ја доставуваме следната документација:

I. ЗА ПРАВНОТО ЛИЦЕ

1. Решение за вршење на дејност како специјализирана продавница која врши промет на мало со медицински помагала (со сите промени), издадена од Министерството за здравство, Агенција за лекови (за правно лице- ортопедска куќа)
2. Решение за дозвола за работа во мрежата на здравствени установи издадена од Министерството за здравство, Агенцијата за лекови, со Листа на здравствени услуги за снабдување, складирање, чување и продажба на медицински помагала на поединечни корисници (за здравствена установа-аптека).
3. Решението за пуштање во промет на ортопедски помагала издадени од Агенцијата за лекови (со сите промени и прилози кои се составен дел на решението) .
(Кога помагалото го регистрира подносителот на пријавата тогаш решението треба да гласи на негово име. Доколку подносителот на пријавата нуди помагало кое е регистрирано на друго правно лице, се доставува решение за пуштање во промет на правното лице кое го има регистрирано истото).
4. Склучен договор за деловна соработка, меѓу вршителот на промет на мало со медицински (ортопедски) помагала и правно лице регистрирано за промет со медицински помагала(ортопедски) или производител кој е носител на решението за пуштање во промет на помагалото.
(Договорот за деловна соработка се смета за валиден доколку понудувачот го има склучено само со правно лице носител на решението за пуштање во промет на соодветното помагало. Договорот (во оригинал) треба да биде потпишан и заверен со архивски број и печат од двете договорни страни).
5. Тековна состојба на правното лице од Централен регистар, не постара од 30 дена.
(Адресата од тековната состојба задолжително да се совпаѓа со адресата од решението на Министерството за здравство).
6. Понуда на ортопедски помагала - **Спецификација** (табела) пополнета на теркот истакнат на веб страната на Фондот која правното лице ја пополнува и доставува во **пишана и електронска** форма на CD. Во прилог на пополнетата спецификација е :
- фотокопија од **Решение за пуштање во промет** од Агенцијата за лекови(со сите промени и прилози), за секое помагало за кое е потребно решение според Законот за лековите и медицинските помагала и
- **слика во боја** од секое помагало во спецификацијата.
7. Изјава заверена на нотар за веродостојноста на понудените помагала во спецификацијата (во оригинал).

II. ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ПРАВНОТО ЛИЦЕ/ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА-АПТЕКА

1. Список на сите вработени со датум на започнување на работен однос во правното лице, односно аптеката заверено со печат и потпис;
2. Копија од уверение за положен стручен испит за фармацевтски техничар (за аптека);
3. Копија од важечка лиценца за работа од Фармацевтска комора за фармацевт (за аптека);