



На основу члана 26. Правилника о принципима, условима и критеријумима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у Републици Српској у 2019. години («Службени гласник Републике Српске», број: 112/18) и члана 29. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске («Службени гласник Републике Српске», број: 94/18), објављује се

## ПОЗИВ

### **за достављање пријава за уговарање испоруке медицинских средстава, осим денталних медицинских средстава, осигураним лицима Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2019. годину**

ПОЗИВАЈУ СЕ сви заинтересовани понуђачи да доставе пријаве за закључивање уговора са Фондом здравственог осигурања Републике Српске о испоруци медицинских средстава, осим денталних медицинских средстава, осигураним лицима Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2019. годину.

Обрасци пријава дефинисани су од стране Фонда здравственог осигурања Републике Српске и исти се могу преузети на веб адреси [www.zdravstvo-srpske.org](http://www.zdravstvo-srpske.org) у менију «уговарање».

Уз попуњени, потписани и овјерени образац Пријаве за уговарање у 2019. години, потребно је да доставите следећу документацију:

1. Актуелни извод из судског регистра, не старији од 60 дана;
2. Овјерену копију Рјешења Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске о испуњености услова за обављање дјелатности;
3. Потврду о упису у Регистар произвођача медицинских средстава у Агенцији за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине- за установе које се пријављују за уговарање производње медицинских средстава по наруџби;
4. Увјерење издано од стране Пореске управе Републике Српске, о уплаћеним порезима и доприносима закључно са 30.09.2018. године;
5. Овјерену копију Биланса успјеха, са пријемним печатом АПИФ-а, који доказује да правно лице није пословало са исказаним губитком за претходну пословну 2017. годину;
6. Потврду о регистрованом ЈИБ-у;
7. Овјерену копију уговора са пословном банком о отвореном жиро рачуну преко којег ће се вршити финансијске трансакције са Фондом;
8. Изјаву о прихватању издавања медицинских средстава на налог осигураним лицима Фонда по цијени из Цјеновника Фонда;
9. Изјаву о прихватању одгођеног плаћања од 60 дана и

*ЗД*

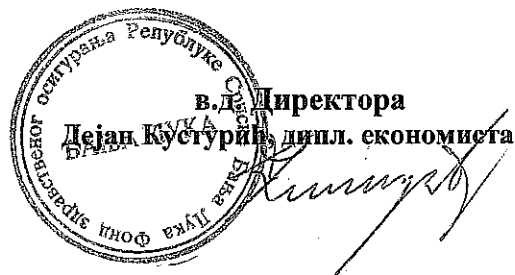
10. Извају о прихватању примјене позитивних прописа у вези са процедурама одобравања права на медицинско средство утврђено актима Фонда.

Пријаве са траженим прилозима доставити до дана **20.12.2018. године** на адресу:

Фонд здравственог осигурања Републике Српске, Бања Лука  
Сектор за уговарање здравствених услуга и јавне набавке  
Ул. Здраве Корде бр. 8  
Бања Лука

**НАПОМЕНА:**

Пријаве које се поднесу **након истека рока** дефинисаног у позиву, као и пријаве које **не садрже наведене прилоге у траженом облику** неће бити **прихваћене**.



**Број: 07/1-012-10702/18**

**Датум: 12.12.2018. године**